This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

MÉDECINE LÉGALE

ET DE

JURISPRUDENCE MÉDICALE

TRAVAUX, RAPPORTS, JUGEMENTS, ETC.

PUBLIÉS EN 1896

PAR LE

Dr Henri BERGERON

Médecin des prisons de la Seine

Avec la collaboration de MM.

A. LE BLOND, médecin de Saint-Lazare; — VALLON, médecin de l'Asile de Villejuif; — H. FOURNIER, directeur du *Journal des Maladies cutanées et syphilitiques*; — LUTAUD, médecin-expert près le tribunal de la Seine; — FLOQUET, médecin du Palais de Justice; — OLIVIER, médecin-chef de service à la Policlinique de Paris; — MEGEVAND, préparateur du cours de Médecine légale à la Faculté de Genève; — RAYNAUD, médecin-expert près les Tribunaux d'Alger.

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 21, 23, 25

1897

BOSTON MEDICAL
NOV 6 1920
LIBRARY

NOV 6 1920
M.E.C.

SOMMAIRE DES PRINCIPAUX TRAVAUX

CONTENUES DANS CE VOLUME

Travaux originaux.

De la responsabilité civile et pénale que peuvent encourir les chirurgiens, par Léon Hamonic..... 4

Localisation de certains phénomènes de la mémoire; applications possibles en médecine légale, par J. Luys. 10

Que doit-on entendre par dernière maladie ? (Interprétation de l'article 909 du code civil), par M. Félix Décori. 36

Une nouvelle méthode d'expérimentation pour vérifier l'action nerveuse à distance. Applications médico-légales par le professeur E. Boirac 42

La mort par le froid, par le professeur Lacassagne, de Lyon..... 65

Application de l'entomologie à la médecine légale, par Galien Mingaud..... 70

Les dénonciations calomnieuses des aliénés et leurs conséquences judiciaires, par Paul Garnier..... 101

Les maladies post-traumatiques au point de vue médico-légal, par le Dr Grouhel. 108

Les uranistes et les intervertis sexuels, horreur des uranistes pour la femme, par André Raffalovich. Horreur vis-à-vis de la femme..... 129

Vente des sérums médicamenteux. (A. Lutaud.)..... 132

La pratique de la médecine sur les frontières. (Julien Noir)..... 135

Des dangers de la vente de la santonine, par le Dr Gaston 140

Des inflammations da la vulve chez les enfants..... 161

Du secret médical dans ses rapports avec les assurances sur la vie, par le professeur Brouardel..... 165

La chirurgie du cerveau : sur quelques progrès réalisés dans le domaine de la chirurgie cérébral, par le Dr von Bergmann..... 172

Faculté de Paris : M. Brouardel ; la pendaison. Les matières trouvées dans l'estomac indiquent-elles la date de la mort..... 193

Le médecin qui pratique une opération sans le consentement du malade commet-il une faute engageant sa responsabilité civil, par Léon Prieur..... 197

Simulation d'amblyopie attribuée à la lumière des éclairs, par le Dr de Beauvais..... 202

Etude sur les difformités congénitales et les affections des organes génito-urinaires des deux sexes chez l'homme comme causes des troubles des facultés intellectuelles ou de la folie dite sympatique. Questions de responsabilités, par le Dr Guisy... 225

De la valeur médico-légale des ecchymoses sous-pleurales, par le Dr Bouyer..... 357

L'universalité de l'unisexualité, par le Dr André Raffolovich..... 230

La suffocation, questions médico-légales, par le professeur Brouardel..... 257

Dispositions législatives, relatives à l'internement des aliénés, par Paul Garnier.. 260

La transmission de la syphilis par la virulence du sperme..... 271

Les fractures du larynx, à propos de l'affaire Cauvin..... 290

Des mutilations génitales au point de vue anthropologique et psychologique et médico-légale, par le Dr Henry Morau..... 293

Les vols à l'étalage et dans les grands magasins, par le Dr Lacassagne..... 319

Les vols accomplis pendant le somnambulisme, par M. le Dr Garnier..... 349

Rapports médico-légaux.

Rapport sur un cas de viol. Défloration récente. Examen de la victime, de l'inculpé et des linges, par le professeur Brouardel..... 13

Attentat à la pudeur, commis

par une femme sur un petit garçon. Uréthrite et balanoposthité, par le Dr Legludic 47
Attentat à la pudeur Vulvite aiguë. Déformation de la vulve. Blennorrhagie possible, par le Dr Legludic..... 49
Conduite d'un médecin légiste appelé à faire un rapport dans un cas d'infanticide... 73
Histéro-neurasthénie traumatique, par les Drs Lodame, Megevand et Vautier,..... 303

Jurisprudence médicale.

Exercice illégal de la médecine par les prêtres..... 17
Médecin. Honoraires. Preuves. Livres du médecin. Jurisprudence (Gaston Thomas.)..... 19
Médecin. Honoraires. Maladie. Traitement d'un mois. Payement d'avance. Décès prématuré. Demande en remboursement, par G. Thomas..... 51
Art de Guérir. Opération chirurgicale. Responsabilité. Autorisation du malade. Insuccès. Conditions de responsabilité. (A. Lecourt.)... 54
C'est au malade à faire la preuve lorsqu'il y a contestation sur le nombre des visites..... 75
Médecin recevant un traitement sur les fonds du budget municipal à la condition d'habiter à demeure dans la commune. Irrégularité..... 77
Prescription des honoraires . 111
Les assurances contre les accidents. Piqûre anatomique. Délai de la déclaration. Déchéance..... 113
Dentiste étranger. Usurpation du titre de docteur. Condamnation. Critiques. (Gaston Thomas.)..... 146
Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie..... 148
Exercice de la médecine sous un pseudonyme. Usurpation de nom..... 177
Les honoraires d'un médecin doivent-être fixés d'après la nature des soins donnés et sans faire supporter une majorition aux clients étrangers..... 178
Usurpation du titre de docteur par un dentiste. Application de la nouvelle loi. Condamnation 179
Que doit-on entendre par dernière maladie..... 180
Les étudiants et les médecins étrangers..... 181
Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.... 217
Nourrices et nourrissons syphilitiques..... 218
Condamnations pour exercice illégal ; peines dérisoires... 275

Questions professionnelles.

Le secret professionnelle et les demandes d'honoraires, par le Dr Plateau..... 21
L'exercice de la médecine en France par les médecins étrangers, par le Dr Lutaud 79
Les Compagnies d'Assurances sur la vie et les médecins..... 87
Les parasites de l'assistance publique..... 121
L'affaire de Chaulgnes. Le droit de réquisition. L'enregistrement des diplômes.... 124
Un médecin des enfants assistés peut-il être considéré comme un citoyen chargé d'un service public..... 125
Le secret médical et les questions de mariage, par Léon Harmonic..... 324
Le secret professionnel et l'assistance hospitalière, par M. Muteau..... 371

Divers.

Du gonocoque en médecine légale..... 61
Recherches du gonocoque dans la blennorrhagie, leur importance en clinique et en médecine légale..... 92
A propos de la déclaration des fœtus et embryons..... 1
La question des médecins étrangers devant la chambre des députés..... 183
Les sanatoria. Traitement et prophylaxie de phtisie pulmonaire, par le Dr Knopp.. 99
La prostitution est-elle le complément nécessaire du mariage..... 186
Les forbans de la médecine.. 225
L'assistance publique au village..... 341

BOSTON MEDICAL
NOV 6 1920

BULLETIN

A PROPOS DE LA DÉCLARATION DES FŒTUS EN EMBRYONS

Il y a quinze ans, en 1881, j'ai eu l'honneur d'appeler l'attention de la *Société de médecine légale* sur une question de jurisprudence médicale alors fort controversée. Il s'agissait de l'obligation dans laquelle se trouve le médecin de déclarer lui-même la naissance des enfants dont il a assisté la mère et des difficultés de concilier cette obligation avec l'observation du secret médical.

Comme beaucoup d'autres confrères, j'avais assisté à l'accouchement d'un enfant dont la mère désirait garder l'anonymat le plus complet. Pour satisfaire aux prescriptions des articles 55, 56 et 57 du code civil, je portai moi-même cet enfant à M. le maire du IX^e^ arrondissement de Paris.

Après avoir fait connaître les noms de l'enfant, je déclarai qu'il était né de père et mère inconnus. Cette déclaration admise, on me demanda le domicile de la mère. Comme je ne pouvais répondre à cette question, le maire refusa d'inscrire la naissance de l'enfant sur les registres de l'état civil.

Rien ne lui prouvait, disait-il, que l'enfant était né dans son arrondissement plutôt que dans un autre

En présence de ce refus, je me retirai avec mes témoins. Je me trouvais dans une situation assez perplexe, entre l'article 55 du Code civil, qui m'ordonnait de faire ma déclaration, et l'article 378 du Code pénal, qui m'interdit la révélation d'un secret dont j'étais devenu dépositaire dans l'exercice de ma profession.

Je devais donc, ou m'attendre à des poursuites correctionnelles ou intenter une action civile au maire pour l'obliger à recevoir ma déclaration.

Je ne crus pas devoir rester dans cette fausse position et je soumis la question à M. le procureur de la République qui voulut bien m'accueillir.

Après de nombreuses tergiversations, j'obtins enfin un document ainsi conçu :

« Monsieur le maire du IX^e^ arrondissement de Paris,

J'estime que vous devez recevoir la déclaration qui vous a été faite par M. Lutaud, docteur-médecin, de la naissance d'un enfant à vous présenté, bien que le déclarant se borne à faire connaître

que l'enfant est né dans le IXe arrondissement sans autre désignation plus précise.

« Pour le Procureur de la République,
« Roulier, substitut. »

J'ai pu ainsi triompher pacifiquement des difficultés qui n'avaient pu être résolues, dans des cas analogues, que par la voie des tribunaux.

En effet, depuis cette époque, des instructions ont été envoyées aux municipalités et, ni moi ni mes confrères, n'avons plus rencontré de résistance chez les employés de l'état civil lorsque nous avons présenté des enfants dont nous ne pouvions faire connaître *ni le nom, ni le domicile des parents*.

Un fait récent de ma pratique a de nouveau appelé mon attention sur les difficultés que peut rencontrer le médecin lorsqu'il doit se conformer aux exigences des lois, tout en respectant le secret professionnel.

Il s'agit, cette fois, non pas des déclarations de naissance, mais de la déclaration des fœtus et embryons.

Le 23 octobre 1895, j'assistai madame X., avec mon confrère le Dr D....., qui accouchait d'un fœtus d'environ quatre mois et demi. Cette dame, qui avait les plus sérieuses raisons de garder l'incognito, me pria de la débarrasser de son fœtus, sans que son nom ni son adresse soient divulgués.

La chose semblait facile. J'aurais pu emporter mon produit et le conserver, avec tant d'autres, dans de l'alcool; mais, ma collection étant déjà plus que complète, je le portai à la mairie, bien décidé cette fois à me conformer à la loi.

Il est peut-être bon de rappeler que M. le Préfet de la Seine a émis, à la date du 26 février 1882, une circulaire concernant la déclaration et l'inhumation des produits embryonnaires, soit au-dessus, soit au-dessous de quatre mois.

Cette circulaire avait pour but de rendre obligatoire pour les médecins et sages-femmes, la déclaration de tout produit embryonnaire, quels que soient l'âge et les circonstances. « Je prie M. le maire, disait l'arrêté, de porter à la connaissance des médecins et des sages-femmes que personne ne peut désormais se soustraire à l'obligation de déclarer les cas d'accouchement prématurés nécessitant l'inhumation de produits embryonnaires. »

Les motifs exprimés dans cette circulaire sont assurément des plus légitimes et des plus respectables. Il est certain que l'abandon des embryons et des fœtus sur la voie publique, ou

leur projection dans les égouts ou les fosses d'aisances, blessent profondément le sentiment des convenances, et sont de nature à mettre inutilement en mouvement la police judiciaire. Les médecins se feront toujours un devoir de prêter leur concours à l'administration dans de semblables circonstances.

Je portai donc mon petit fœtus à la mairie, non seulement pour le déclarer, ainsi que le règlement m'y obligeait, mais pour qu'il puisse être inhumé.

L'employé de l'Etat civil se mit en devoir d'inscrire ma déclaration et me demanda d'abord le nom de la mère, puis son adresse.

Ce même secret professionnel, qui ne me permet pas de faire connaître le nom de la mère lorsqu'il s'agit d'un enfant vivant, s'oppose également à cette divulgation lorsqu'il s'agit d'un fœtus.

Je ne pus donc satisfaire au désir exprimé par l'agent de l'Etat civil et lui proposai simplement de lui laisser mon fœtus en offrant de payer les frais de l'inhumation.

Ma proposition ne fut pas acceptée et on me fit valoir les raisons suivantes :

« C'est non seulement une déclaration de naissance que vous faites, mais aussi une déclaration de décès. Dans ce dernier cas, il faut que le médecin de l'Etat civil passe au domicile de la mère pour vérifier le décès ; il faut que les pompes funèbres envoient à ce même domicile pour recueillir le fœtus qui doit être inhumé. »

Je fus dans l'impossibilité de lutter contre une argumentation aussi serrée, qui fut du reste soutenue par le chef des bureaux et par le maire lui-même.

Je dus donc me retirer et recommencer avec mon petit fœtus les pérégrinations que j'avais faites il y a quinze ans avec mon nouveau-né.

Sur le conseil du maire, je me rendis à l'Hôtel de Ville auprès de M. le directeur des affaires municipales. Ce fonctionnaire me reçut fort courtoisement, mais il se trouvait pour la première fois en présence d'un cas semblable. Après avoir retourné la question sous toutes ses faces, il voulut bien prendre une mesure provisoire, en attendant qu'il pût en être référé au parquet.

D'après les instructions qui lui furent adressées, le maire de mon arrondissement donna rendez-vous aux médecins de l'Etat civil pour que la constatation du décès puisse avoir lieu Puis, par une dérogation spéciale, on avisa les pompes

funèbres qui firent enlever le fœtus à la mairie, au lieu de se rendre au domicile de la mère comme l'exige le règlement.

Mais ce n'est là qu'une solution provisoire, et j'ignore si elle a eu l'assentiment du parquet et si celui-ci a fourni une opinion favorable sur sa légalité.

J'ai donc cru pouvoir utilement solliciter l'avis de la Société de médecine légale sur ce point.

La loi qui permet au médecin de déclarer un enfant vivant sans faire connaître le nom et le domicile de la mère, ne lui laisse-t-il pas la même faculté lorsqu'il s'agit d'un embryon, d'un fœtus ou d'un enfant mort ?

Les renseignements que j'ai pu recueillir à propos du fait personnel que je viens de rapporter m'ont démontré que la circulaire préfectorale imposant la déclaration et l'inhumation des produits embryonnaires *au-dessous de quatre mois* n'est pas appliquée. En effet, j'ai appris que dans un arrondissement qui compte plus de cent mille habitants, la mairie ne reçoit chaque année que huit ou dix déclarations de ce genre, alors que plusieurs milliers de fausses couches ont lieu. Et cependant la déclaration est gratuite et l'enlèvement et l'inhumation des fœtus ont lieu dans des conditions aussi discrètes que possible.

Je pense donc qu'il y a lieu de modifier la circulaire du 26 février 1882, de façon à la rendre applicable. On continue, comme par le passé, a jeter les embryons et les fœtus dans les fosses d'aisances, parce beaucoup de femmes, même honorables, ne se soucient pas de faire connaître leurs accidents puerpuéraux aux autorités municipales.

A. Lutaud.

TRAVAUX ORIGINAUX

DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE ET PÉNALE QUE PEUVENT ENCOURIR LES CHIRURGIENS,

Par M. Léon Hamonic,
Licencié en droit, Rédacteur aux *Pandectes françaises*.

Autrefois, l'art chirurgical était le monopole de quelques spécialistes qui, seuls, osaient manier le couteau ; en est-il ainsi maintenant ? Bien des médecins opèrent, et tous ou presque tous doivent s'intéresser à la grave question de la responsabilité qui peut

les atteindre beaucoup moins dans leurs intérêts privés que dans leur amour-propre et dans leur réputation scientifique.

Pour donner à cette question les développements qu'elle comporte, un ouvrage considérable serait nécessaire. Nous serons donc obligés, à cause du cadre restreint qui nous est imposé, de l'effleurer seulement, et nous nous placerons, dans ce premier article, sur le terrain très spécial de la chirurgie abdominale, la plus grave, la plus périlleuse, celle qui présente, croyons-nous, le plus grand nombre de cas pouvant soulever la question de responsabilité médicale.

Déclarer le chirurgien responsable de toute incurie, de toute inadvertance, erreur ou même faute, eût été rendre impossible l'exercice de l'art chirurgical.

Et d'abord, qui pourrait se prononcer sur le degré d'incurie, de maladresse ou d'ignorance d'un chirurgien, à la suite d'uneopération désastreuse ? Le confrère lui-même serait-il apte à porter un jugement définitif et équitable sur le procédé opératoire vicieux, ou sur la maladresse d'un chirurgien qui peut, après tout, n'avoir été que malheureux ?

La question nous paraît, tout au moins, fort discutable.

Dans une opération de grande chirurgie, n'est-il pas nécessaire de tenir compte d'une foule de circonstances impossibles à prévoir, d'une foule d'accidents qui peuvent inquiéter, troubler ou même induire en erreur le praticien le plus consommé ?

Et alors, que serait un texte admettant une responsabilité complète ? Il mettrait le chirurgien dans l'impossibilité absolue de tenter une grave opération dont le résultat est incertain.

Donc aucune règle spéciale n'a été formulée.

Toutefois, la responsabilité doit-elle disparaître tout à fait ? Le médecin peut-il, derrière son diplôme, se croire, dans tous les cas, à l'abri des articles 1382 et suivants, du Code civil, 319 et 320 du Code pénal ?

Les articles 1382 et suivants du Code civil déclarent que : Tout fait quelconque de l'homme, toute faute, imprudence ou négligence causant un dommage à autrui, oblige celui, par la faute duquel le dommage s'est produit, à le réparer.

L'homme est responsable, non seulement du dommage qu'il cause par son propre fait, mais encore de celui causé par le fait des personnes, dont il doit répondre, ou des choses qu'il a sous sa garde.

De même les articles 319 et 320 du Code pénal sont conçus en ces termes : Art. 319.— « Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence, aura commis involontairement un homicide ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, d'une amende de cinquante à six cents francs. » — Art. 320. — « S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précautions que des blessures, le coupable sera

puni de six jours à deux mois d'emprisonnement, d'une amende de seize à cent francs ou de l'une de ces peines seulement. »

Ces articles de loi, on peut le constater, sont conçus en termes généraux et n'excluent personne, n'admettent aucune exception ; le chirurgien, comme tout autre, tombe sous leur application.

Ce sont ces textes, qui régissent les responsabilités que peut encourir un opérateur.

La tendance moderne est d'opérer beaucoup et largement.

Qu'importe à l'homme de loi, au jurisconsulte, au magistrat ? Il n'a pas à s'immiscer dans les théories scientifiques, à porter un jugement quelconque sur les querelles d'école (1).

Malgré tout, au point de vue de l'interprétation et de l'application des textes sus-énoncés, il y a grand intérêt à établir une sorte de classification des opérations chirurgicales, basée sur les tendances actuelles.

Trois cas peuvent se présenter :

1° Le malade est atteint d'une affection qui nécessite, sous peine de mort, une intervention chirurgicale *immédiate*.

2° L'intervention chirurgicale pourrait être encore différée, mais deviendrait *indispensable* dans un temps plus ou moins rapproché.

3° L'affection ne met pas actuellement et ne mettra jamais en danger les jours de celui qui en est atteint, mais lui cause toutefois des douleurs ou une gêne fonctionnelle que seule une opération peut faire disparaître.

Les règles générales sont les mêmes pour ces trois cas, mais l'application de ces règles et des pénalités qu'elles entraînent peut et doit varier dans chacune de ces espèces.

Et d'abord, comment le chirurgien se rend-il responsable ? A quel moment commence sa responsabilité ? qui peut lui intenter une action en responsabilité ?

Répondre à ces questions, c'est exposer succinctement les principes qui régissent le corps médical.

Le chirurgien engage sa responsabilité, lorsqu'il compromet la vie de son malade par une imprudence, une négligence impardonnables, inexplicables ; par une erreur grossière, plus même, monstrueuse et démontrant chez lui une impéritie, une ignorance coupable des choses que tout opérateur doit connaître.

Il peut encore engager sa responsabilité lorsqu'il fait sur le malade des essais hasardeux de nouvelles méthodes opératoires et que ces nouvelles méthodes sont contraires au bon sens, à la logique ou à des principes absolument certains de la science (2).

Pour nous résumer en une formule : *le chirurgien doit, en toutes*

(1) Voir, en ce sens, un arrêt de cassation du 21juillet 1862 (*Recueil, de Sirey*, 1862. 1. 817. ; *Recueil Dalloz*, 1862. 1. 419).

(2) Jugement du tribunal de Gray, 29 juillet 1873 (*Recueil de Sirey*, 1874. 2. 58).

circonstances, respecter les règles de bon sens, de prudence et de savoir élémentaire auxquels est assujetti l'exercice de toute profession (1).

En dehors de ces cas de fautes grossières et impardonnables, de négligence ou d'imprudence que rien ne peut justifier, d'erreur manifeste, le chirurgien est irresponsable. Un diagnostic erroné l'ayant amené à pratiquer une opération dangereuse, inutile et qui a provoqué la mort de l'opéré, n'engage en rien sa responsabilité, alors que l'aspect du malade pouvait, à la rigueur, justifier l'erreur (2).

Ici se soulève une question. Le médecin se trouve en présence d'un malade dont l'affection ne peut être guérie que par une intervention chirurgicale relativement facile. Soit par timidité, soit par ignorance, le praticien ne tente pas l'opération et le malade meurt (3). Y a-t-il responsabilité ? Nous ne le croyons pas. La loi n'a pas pour but de punir l'ignorance du médecin, alors que cette ignorance reste *passive*, c'est-à-dire purement spéculative et indépendante de la pratique chirurgicale, mais bien l'erreur grossière et constatée qui a pour cause une ignorance présomptueuse qui pousse le praticien à faire ce dont il est incapable.

Dans ce cas, dira-t-on, le médecin incapable devait faire appeler un confrère ; sa faute est de ne pas avoir appelé à son secours un praticien plus habile. Il y a faute certes, dans la conduite du médecin, mais faute que seule sa conscience peut lui reprocher : en aucun cas, le médecin n'est tenu d'avoir recours aux lumières d'un autre. Les premiers coupables dans le cas présent sont le malade ou les membres de sa famille qui n'ont pas pris l'initiative d'une consultation médicale, après avoir constaté les tâtonnements, les doutes, l'incapacité du médecin familier.

Il n'y aurait pas non plus responsabilité pour un opérateur qui appliquerait un nouveau mode opératoire, alors que ce mode est l'objet de discussions. Nous l'avons déjà dit, le magistrat n'a à intervenir d'aucune manière dans les faits d'ordre purement scientifique (4).

Mais quand la responsabilité du chirurgien est bien démontrée, qui peut intervenir en justice, qui peut poursuivre l'opérateur ?

Ici s'impose une courte distinction juridique...

La responsabilité des chirurgiens peut être *civile seulement*, ou bien *civile et pénale* conjointement.

La *responsabilité civile* est celle qui découle des art. 1382 et sui-

(1) V. un arrêt de Cassation du 21 juillet 1862 (*Recueil de Sirey*, 1862, 1.817 ; *Recueil de Dalloz*, 1862, 1.419).

(2) V. un arrêt de la Cour de Bordeaux du 24 mai 1892, *Journal des arrêts de Bordeaux*, 1892, 1.306.

(3) Par exemple un phlegmon abdominal qui doit abolument être incisé.

(4) Comp. un arrêt de la cour de Besançon du 18 décembre 1844. (*Recueil de Sirey*, 1845. 2. 602).

vants du code civil, *supra* énoncés. L'action civile qui a pour but d'obliger le chirurgien à réparer le dommage causé, pourra être intentée par tous ceux que ce dommage atteint, mais par ceux-là seulement. Exemple : Une mère de famille meurt sous le couteau d'un opérateur responsable, le mari de la morte, les enfants subissent un préjudice incontestable ; à eux appartient le droit de poursuivre le chirurgien. Si, toutefois, ils renoncent à cette poursuite, un neveu, un cousin ou simplement un ami aurait-il le droit de réclamer des dommages-intérêts au médecin coupable ?... Non, évidemment non... Ceux-là seuls ont le droit de demander réparation d'un préjudice qui l'ont *réellement* éprouvé et qui le démontrent.

A côté de cette responsabilité civile, s'élève la *responsabilité pénale*. C'est celle qui résulte des art. 319 et 320 du code pénal précités. Cette responsabilité a lieu chaque fois que, par son incurie, sa maladresse, ou son ignorance démontrés, l'opérateur est cause de la mort, ou d'une blessure grave de son opéré. C'est encore aux intéressés à poursuivre criminellement le chirurgien responsable. Cependant, dans ce cas, à la différence de l'action civile, le procureur de la République peut intervenir et poursuivre directement dans l'intérêt de la loi et de la société.

Comment les juges doivent-ils appliquer, dans les différents cas que nous avons prévus, les règles générales que nous venons de poser ?

En cette matière, les textes étant excessivement vagues, et rien de précis n'ayant été et même n'ayant pu être posé par le législateur, les magistrats ont plein pouvoir d'appréciation ; c'est ce qui explique une certaine hésitation, je dirais presque une certaine incohérence dans la jurisprudence. Cependant, aujourd'hui, la tendance générale est de *n'admettre sérieusement la responsabilité des chirurgiens que dans les cas bien démontrés d'erreur impardonnable, de légèreté inexcusable, ou d'ignorance vraiment coupable.*

Mais une fois la responsabilité bien établie, le degré en doit varier suivant les espèces.

Nous sommes d'abord en présence d'un cas grave qui nécessite l'intervention *immédiate* et *énergique* du chirurgien. La faute grossière, la négligence coupable sont presque excusables ou tout au moins considérablement atténuées par la rapidité avec laquelle l'opérateur doit intervenir. Il n'a pas, dans ce cas, le temps d'étudier à fond les parties qu'il explore, de pratiquer une opération sage, sûre et depuis longtemps réfléchie. Il doit opérer vite et de suite sous peine de voir mourir le malade. Le magistrat se montre alors excessivement doux dans l'application des pénalités des art. 316 et 320 du code pénal ; il réduit à leur plus simple expression les dommages-intérêts envers les parties qui ont subi un préjudice. *En réalité, il est excessivement rare que l'on donne suite à une action en responsabilité chirurgicale dans le cas présent.*

Envisageons maintenant le cas ou l'intervention chirurgicale ne s'impose pas immédiatement, mais devra fatalement avoir lieu dans un temps plus ou moins lointain.

Le chirurgien opère de suite pour éviter au malade une intervention plus lointaine, mais aussi plus cruelle, plus considérable, et surtout plus aléatoire. L'intention, certes, est louable ; toutefois, comme le danger n'est pas immédiat, le praticien peut et doit même, avant d'opérer, étudier, réfléchir, prendre, en un mot, les mesures qui doivent l'assurer du plus grand nombre de chances de succès. Ne le fait-il pas, il a tort ; et c'est mal défendre les intérêts de son malade que d'opérer trop vite, à la légère, que de compromettre la santé ou la vie du sujet par une opération moins considérable, mais non réfléchie, alors qu'il aurait pu le sauver par une opération plus grave, mais bien étudiée, bien conçue, bien mûrie...

Dans ce cas, les magistrats se montrent plus sévères, en tenant compte toutefois de l'intention honnête de l'opérateur.

Nous nous trouvons maintenant en présence d'un sujet malade, ayant une affection douloureuse, mais qui, ni dans le présent, ni dans l'avenir, ne compromet sa vie. L'intervention chirurgicale n'a qu'un but, le soulager. Quel est le devoir du chirurgien ?

Le chirurgien consciencieux ne doit, en présence de ce sujet, opérer qu'après mûre réflexion et à la seule condition que les douleurs rendent réellement insupportable l'existence du patient. Soulager l'humanité de ses maux est noble certes, mais à une condition, c'est que les risques à courir ne soient pas trop considérables.

Quoi qu'il en soit, dans ce cas, l'opérateur prendra toutes les précautions morales et matérielles. Il fera part au malade et surtout à son entourage qui, plus que le patient affolé par la douleur, comprendra la situation, de la nécessité de l'intervention, seule capable d'amener un résultat que ne peut donner la thérapeutique médicale.

Il obtiendra leur assentiment, après avoir nettement démontré les chances que court le futur opéré ; et quand l'opération aura été décidée d'un commun accord, le chirurgien fera bien de choisir ses aides, parmi des docteurs en médecine.

Pendant le cours de l'opération il fera ressortir, s'il y a lieu, la nécessité de s'éloigner du mode opératoire classique : il signalera les incidents forfuits, les anomalies anatomiques et pathologiques, et en un mot l'imprévu que cependant on doit prévoir autant que possible.

Il s'efforcera de justifier sa conduite de manière à dégager en partie sa responsabilité, tout en la faisant supporter en certaine proportion à son entourage actif.

Cette façon de procéder a l'avantage de bien mettre en relief les mille circonstances susceptibles de troubler la marche d'une

opération et d'en aggraver le pronostic. Ces circonstances tout à fait en dehors du chirurgien ne sont en réalité que des cas de *force majeure*, qui ne peuvent donner lieu à responsabilité.

On comprend donc la nécessité pour le praticien de ne négliger aucune de ces précautions, faute desquelles la responsabilité devient entière. (*Revue clinique d'andrologie et de gynécologie.*)

LOCALISATION DE CERTAINS PHÉNOMÈNES DE LA MÉMOIRE; APPLICATIONS POSSIBLES EN MÉDECINE LÉGALE,

Par J. Luys.

Plaie pénétrante de la base du crâne. Amnésie consécutive, par H. Abel et W. Colman (*British medical Journal*, 1895.) (1).

Un chauffeur de locomotive fait une chute si malheureuse que le long bec de la burette de graissage (tube de 0,20 c.) pénètre dans le crâne en enlevant une rondelle d'os qui obture son extrémité, transformant ainsi ce tube en un corps contondant :

Plaie cutanée à la joue droite, ouverture d'un trajet presque vertical légèrement oblique en dedans et en arrière, traversant la fosse zygomatique, pénétrant dans le crâne à travers la grande aile du sphénoïde, et traversant la capsule interne droite au niveau du genou; direction supposée d'après les résultats fournis, en enfonçant dans des crânes le bec de la burette.

Au moment de l'accident, perte de connaissance ; pas d'hémorrhagie soit par le nez, la bouche ou les oreilles. Paralysie faciale gauche, du bras et de la jambe. Pas trace d'hémianesthésie, et le malade tombe dans l'assoupissement et un état demi-conscient ; du côté droit, *anesthésie complète de la région sourcillière* des deux paupières.

Le malade sauf quelques phénomènes notables dans le groupement du souvenir, dès les premiers temps, présentait au bout d'un an l'état mental suivant : apathie — indolence — excitations faciles d'émotivité — lacunes dans les souvenirs — affaiblissement de la mémoire,— s'il sort de chez lui il ne peut retrouver sa route, ou bien il ne reconnaît pas sa maison : il oublie l'usage d'une foule d'objets. Il raisonne assez bien, mais à cause de son amnésie partielle, il arrive à des conclusions

(1) *Archives de Neurologie*, mars 1895, p. 823.

incorrectes. Exemple : il habite une maison construite par la Compagnie pour ses employés, mais il ne se souvenait plus d'y avoir été employé pendant cinq à six ans, et insistait pour quitter cette maison dans laquelle il n'avait pas de droit de résider.

Localisation de la blessure. — L'expérimentation sur plusieurs crânes, la nature des symptômes font penser à une lésion de la capsule interne. La paralysie limitée d'emblée au bas et à la face montre que le traumatisme a porté sur la partie antérieure du faisceau moteur ; l'absence d'hémianopsie et de tout symptôme sensoriel du côté gauche, montre aussi que la partie postérieure de la capsule interne n'a pas été touchée.

Il est difficile, pour ce qui touche l'état de la mémoire, de faire autre chose que des suppositions; certes il y a dû y avoir du ramollissement inflammatoire autour des parties lésées dans la partie antérieure de la capsule interne.....

Néanmoins il est très vraisemblable que sous l'influence de la présence du corps contondant, la région grise orbitaire a été violemment contuse et qu'une hémorrhagie s'est faite à l'endroit même. Il est arrivé là ce qui arrive toujours lorsqu'il s'agit de la substance cérébrale en présence d'un traumatisme local, un foyer local primitif d'attrition de la substance nerveuse avec infiltration ambiante de la matière hématique et ramollissement du tissu avec distension des éléments actifs de la région intéressée.

Quoiqu'il faille en bonne psychologie considérer la mémoire comme une faculté d'ensemble, inhérente à toutes les cellules de la substance nerveuse, aussi bien celles du cerveau que celles de la moelle, (les réactions réflexes inconscientes des centres de l'axe spinal n'en sont-ils pas la preuve évidente?) Je ne puis m'empêcher de constater qu'un traumatisme de la région orbitaire de la substance cérébrale a été suivi de phénomènes d'amnésie très prononcés avec retentissement sur l'ensemble des facultés mentales. — Y aurait-il en ces régions un territoire cortical spécial qui présiderait à certaines facultés de concentration des courants nerveux mnémoniques ?

C'est une question qui doit se poser, en présence de ce fait, d'une part, si notablement précisé, et d'autre part en présence d'autres phénomènes encore inexpliqués, mais tout à fait concordants, en vertu desquels, chez des sujets hypnotisés et qui au moment du réveil ont tout à fait oublié ce qu'ils ont dit

et fait alors qu'ils étaient en état hypnotique, et qui peuvent recupérer le souvenir une fois revenus à l'état de veille de tout ce qu'ils ont dit et fait — alors qu'à l'aide d'une légère pression exercée sur la *région sourcilière* et orbitaire, on constate le retour des impressions subies.

Ce phénomène est en effet un des plus intéressants que l'on puisse constater. Un sujet étant endormi, et placé en somnambulisme, on le fait assister à des scènes de crimes imaginaires, on lui fait faire des aveux de récits fictifs, il a la conscience complète de ce qu'il dit et de ce qu'il voit. — Eh bien ! on le réveille, et on l'interroge sur ce qu'il a dit, sur ce qu'il a vu et fait — et alors, il ne se souvient de rien — il n'a pas parlé — il n'a rien vu. — Cinq minutes après — dix minutes — quinze minutes après, on fait venir près de soi ce même sujet qui est complètement réveillé, qui parle en pleine lucidité. Et alors si on pratique sur la région orbitaire, (ainsi que le colonel de Rochas le pratique d'habitude), quelques frictions légères on est tout étonné de voir les souvenirs de l'état somnambulique apparaître, la mémoire sollicitée par la pression de la main de l'hypnotiseur se réveiller, et le sujet se mettre à raconter ce qu'il a vu et ressenti pendant sa période d'obnubilation mentale passagère !

Au point de vue médico-légal il est évident que cette révocation de certains souvenirs par cette simple technique pourrait, le cas échéant, être appelée à rendre des services à une instruction judiciaire chez un sujet ayant été mis, soit artificiellement, soit naturellement en état de somnambulisme (1).

(1) Cette découverte de l'évocation artificielle de certains états psychiques est susceptible d'ouvrir des horizons nouveaux aux recherches de psychologie expérimentale.

Ceux qui s'occupent sérieusement de recherches psychologiques faites dans les divers états de l'hypnose, savent que deux sujets étant endormis, si on les réunit à l'aide d'un barreau aimanté, ou tout simplement si on les réunit par la main gauche et droite — l'état du sujet A se communique au sujet B.— Si A a des idées tristes, des émotions artificielles communiquées par une substance active, le cognac, la morphine, l'ipéca, la valériane, etc., ces émotions se propagent sympathiquement d'un sujet à l'autre. Au réveil, les sujets sollicités ainsi à leur insu n'en gardent aucun souvenir, mais ce souvenir peut être évoqué par pression de la région sourcilière, et les sujets racontent ainsi les émotions dont ils ont été traversés.

Bien plus, voici une expérience bien plus extraordinaire et qui est une déduction logique des précédentes :

Puisque l'état émotif du sujet A se communique par transfert au sujet B, peut-on changer un des facteurs ? peut-on remplacer dans la

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

RAPPORT SUR UN CAS DE VIOL. — DÉFLORATION RÉCENTE.— EXAMEN DE LA VICTIME, DE L'INCULPÉ ET DES LINGES,

Par M. le professeur Brouardel.

Nous pensons compléter le côté pratique de *cette Revue* en reproduisant quelques rapports médico-légaux provenant des maîtres autorisés. Nous serons guidés dans le choix de ces documents bien moins par la rareté des faits que par la forme

transmission nerveuse le sujet A par un animal quelconque, un chat, un coq, par exemple ?

L'expérience, bien dirigée, a pleinement réussie, et les personnes qui ont suivi mes cours ont été témoins de ces surprenants phénomènes.

Le sujet en léthargie reçoit sur les genoux un chat pendant quelques minutes ; on applique ses mains sur l'animal, le barreau aimanté est placé d'une façon intermédiaire. On produit alors la phase de somnambulisme ; on interpelle le sujet suivant les procédés ordinaires ; il ne répond pas ! et il se met à miauler ! et bien plus, cet état nouveau de sa personnalité se communique sympathiquement au sujet B, si celui-ci a été mis en rapport avec lui !

Mêmes transformations de personnalité avec un coq, mis en expérience. Le sujet, mis en somnambulisme, se mit à glousser !

Poursuivant alors la même étude, je réveillai le sujet. Au réveil naturel, il n'eut aucun souvenir des émotions spéciales qui l'avaient traversé pendant son sommeil et sa mise en rapport avec le coq.

Profitant des notions précédemment exposées d'évocations des souvenirs conçus pendant la période léthargique, j'eus l'idée d'évoquer, par la pression de la région sourcilière, l'état d'âme du sujet pendant cette période d'obnubilation de sa personnalité, et alors, l'interrogeant sur ce qu'il avait éprouvé dans cette période : A quoi pensiez-vous, lui dis-je ? A mes poules, répondit-il.

Cette expérience a été répétée à plusieurs reprises, et elle a toujours réussi avec différents sujets.

C'est un phénomène bien étrange et qui laisse loin derrière lui ce qu'on pourrait imaginer en fait de choses imprévues. On paraît, en les exposant, être le jouet d'une mystification. Néanmoins, il y a là un fait *réel* que j'ai vu et observé à plusieurs reprises, aussi réel que celui de l'extériorisation de la sensibilité de M. de Rochas. Je ne fais pas de propagande actuellement dans cet ordre d'idées, c'est peine perdue ; l'état mental de nos contemporains ne s'y prête pas, je ne fais que prendre date pour l'avenir.

La question de la transmission à l'homme de certains états psychiques artificiels, et du transfert de l'état nerveux des animaux, est un problème réservé dont nous ne verrons pas le développement. Ce sont des matériaux d'études pour les esprits chercheurs du XX^{e} siècle.

même du rapport qui devra être considéré comme un modèle du genre.

On remarquera dans le rapport que nous empruntons à la pratique de M. Brouardel la clarté de l'exposition, la méthode qui a été suivie pour l'examen et enfin la sobriété des conclusions.

Le médecin légiste doit surtout s'attacher à exposer les faits, faire connaître le résultat de ses recherches, laissant à la justice le soin de se prononcer sur la culpabilité.

Je soussigné, Paul Brouardel, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. F..., substitut de M. le procureur de la République, près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé par M. le commissaire de police de P...., constatant le viol dont aurait été victime la nommée B..., âgée de seize ans accomplis, demeurant au Grand-Montrouge. »

« Commettons M. le docteur Brouardel, à l'effet de procéder à l'examen médical de la nommée B... et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen.

I. *Examen de la victime.* — La nommée Amélie B..., âgée de seize ans, est grande et paraît vigoureuse. La dame R..., sa tante, qui l'accompagne et qui l'a élevée, nous déclare que la fille B... jouit habituellement d'une bonne santé. Elle n'aurait jamais eu de gourme dans les cheveux, de maux d'yeux, ni de ganglions sous le cou. Elle porte au sourcil gauche une cicatrice qui résulterait d'un coup de pied de cheval. Cette jeune fille serait réglée régulièrement et n'aurait jamais eu de pertes blanches.

L'attentat dont elle aurait été victime remonterait à la nuit du 19 au 20 juin.

A l'examen des organes génitaux nous constatons que ceux-ci sont normalement conformés. Les petites lèvres sont très développées. La membrane hymen présente deux déchirures, paraissant récentes. Ces déchirures sont situées à la partie inférieure, elles sont rouges, surtout celle de droite, et un peu blanchâtres à leur base. Le doigt indicateur pénètre facilement dans la cavité vaginale et permet ainsi de constater par le toucher que le col de l'utérus est petit et un peu conique. Le canal de l'urèthre est sain et on ne constate pas de traces de violences, d'érosions et d'ecchymoses, sur les différentes parties de la vulve ni sur la face interne des cuisses.

La fille B..., qui prétend avoir été maintenue vigoureusement

par les bras, ne présente pas de traces de violences sur les membres supérieurs.

Les ganglions inguinaux ne sont pas tuméfiés.

L'anus a son aspect normal.

Conclusions : 1° La jeune Amélie B... est défiorée.

2° Cette défloration est de date récente, elle ne semble pas remonter à plus de sept ou huit jours.

3° On ne constate pas sur les différentes parties du corps de traces actuellement appréciables.

4° Cette jeune fille n'est atteinte d'aucune affection vénérienne, syphilitique ou blennorrhagique.

II. *Examen de l'inculpé.* — Le sieur S..., âgé de vingt-neuf ans, est bien portant et vigoureux. Il nous déclare qu'il jouit habituellement d'une bonne santé. Il y a quelques années il aurait eu une blennorrhagie avec orchite du côté gauche et actuellement on sent dans la tête de l'épididyme gauche un noyau d'épididymite ancienne. A l'examen des organes génitaux, nous constatons que le sieur S... est légèrement hypospade. Il ne présente pas de traces de chancre sur la verge, ni d'éruption sur la peau. Les ganglions inguinaux et cervicaux ne sont pas tuméfiés. La gorge est un peu rouge, mais elle n'est pas le siège de plaques muqueuses.

Si l'on fait étendre les bras et écarter les doigts, on constate un léger tremblement alcoolique des mains.

L'anus a son aspect normal.

Conclusions : 1° Le sieur S... n'est atteint actuellement d'aucune affection vénérienne, syphilitique ou blennorrhagique.

2° Il présente des signes caractéristiques de l'alcoolisme chronique.

III *Examen de la chemise de l'inculpé et de la victime.* — (Scellé n° 2.) La chemise que portait S... dans la nuit du 19 au 20 juin courant, lorsqu'il aurait violé la fille B..., par nous saisie et trouvée dans le grenier de la maison habitée par l'inculpé, à S.....

« *Le commissaire de police* ILLISIBLE »

Cette chemise porte sur la face interne du pan de devant plusieurs taches d'une coloration rouge ou rosée, à bords mal limités, d'une forme très irrégulière et empesant en quelques points le tissu sous-jacent. L'examen microscopique de ces taches a été pratiqué de la façon suivante : des morceaux de la chemise ont été détachés avec des ciseaux, et imbibés pendant quelques minutes avec un peu d'eau distillée. Quand l'imbibition a été complète, les deux faces du tissu, principalement la face interne, ont été grattées avec un scapel et le liquide ainsi obtenu a été étalé sur une lame de verre et porté sous le champ du microscope. — On a pu apercevoir alors dans la préparation un grand nombre d'éléments étrangers : bactéries, spores, corpuscules divers pro-

venant de la poussière extérieure. Outre ces éléments accessoires, il existait une très grande quantité de cellules épithéliales toutes pavimenteuses, sans mélange de cellules prismatiques ou cylindriques. — On constatait encore la présence d'un certain nombre d'hématies, les unes encore entières, diminuées de volume et à contours dentelés, les autres réduites en fragments ou, au contraire agglutinées les unes aux autres, et reconnaissables seulement à leur coloration spéciale. — Il a été impossible dans les diverses préparations d'apercevoir des spermatozoïdes. — Sur le pan de derrière, il existe plusieurs taches de matières fécales. On y remarque, en outre, deux larges taches d'une teinte grisâtre, à bords nettement marqués, mais non sinueux, empesant à peine le tissu sous-jacent. — L'analyse microscopique de ces taches a été pratiquée de la même façon qu'il a été dit précédemment. — Le liquide obtenu après raclage des fragments d'étoffes imbibés à l'eau distillée, contenait presqu'exclusivement outre les éléments étrangers, des cellules épithéliales pavimenteuses. Bien que les recherches aient porté sur un grand nombre d'échantillons, et que la moitié environ de la matière des deux taches ait été examinée, il a été impossible d'apercevoir des spermatozoïdes dans les diverses préparations.

Conclusions : 1° La chemise du sieur S... porte sur le pan de nombreuses taches qui, d'après leur forme, leur aspect et leur composition histologique, doivent être considérées comme provenant du contact des parties génitales d'une femme se trouvant dans une époque menstruelle.

2° Ces taches, ainsi que celles qui sont sur le pan de derrière, ne contiennnent pas les éléments caractéristiques du sperme.

Scellé n° 1. — « La chemise que portait la fille B... dans la nuit du 19 au 20 juin courant, lorsqu'elle a été violée ; par nous saisie et placée sous le présent scellé.

« *Le commissaire de police* », « ILLISIBLE. »

Cette chemise est couverte sur ses deux pans de nombreuses et larges taches d'une coloration rouge ou rosée. Sur le pan de derrière ces taches acquièrent une certaine épaisseur, mais sans véritable empèsement du tissu sous-jacent. — En aucun point on ne remarque de taches à contours sinueux, bien limités, et empesant le tissu comme celles que produit le sperme en se desséchant sur du linge.

L'examen miscroscopique de ces taches a été pratiqué comme il est dit précédemment, à propos de la première chemise. — Elles se sont montrées composées d'un grand nombre de cellules épithéliales pavimenteuses et de corpuscules sanguins en proportion plus ou moins considérable suivant l'échantillon examiné. — Sur aucune préparation nous n'avons pu apercevoir de spermatozoïdes.

Conclusions : 1° La chemise de la fille B... est couverte de taches

qui présentent l'aspect et la composition histologique des taches provenant d'un écoulement sanguin menstruel.

2° Il n'existe pas de taches de sperme sur cette chemise.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE PAR LES PRÊTRES

L'exercice de la médecine est défendu à toute personne non munie de diplôme.

Cette vérité vient de recevoir son application dans deux jugements que nous croyons intéressant de faire connaître à nos lecteurs, en les complétant de quelques réflexions.

Le tribunal d'Epernay, dans son audience du 6 septembre 1895, rendait le jugement ci-joint, que nous ne citons que dans ses principales dispositions :

« Attendu, que des débats il résulte que, dès l'arrivée de l'abbé Coyen, à Festigny, il a été organisé un service de voitures transportant chaque jour une vingtaine de malades de la gare de Port-à-Binson à Festigny, où ils venaient consulter l'abbé Coyen ; que certains d'entre eux y sont retournés plusieurs fois ; qu'il leur indiquait la maladie dont, d'après lui, ils étaient atteints, leur prescrivait un régime et leur donnait à prendre des potions préparées par lui et qu'il désignait sous les noms de tisane blanche ou de tisane jaune et dont la composition n'a pu être exactement déterminée ;

« Qu'il a remis, en outre, à un certain nombre de ces malades des flacons contenant du vin amer, composé de : vin, sirop, infusion d'anis, de genièvre, armoise, camomille, ce qui constitue une préparation pharmaceutique ; que généralement ces distributions de tisane et de vin amer se faisaient contre rétribution en argent ;

« Qu'ainsi l'abbé Coyen s'est livré à l'exercice illégal de la médecine à Festigny, en prenant part habituellement au traitement des maladies sans être muni d'aucun diplôme ;

« Qu'en outre, il a en même temps débité, dans un but curatif et, par conséquent, au poids médicinal, des préparations pharmaceutiques ;

« Qu'il se trouve en état de récidive, ayant déjà été condamné par le tribunal de Châlons-sur-Marne ;

« Condamne Coyen à trois jours d'emprisonnement et cinq cents francs d'amende, et le condamne, en outre, aux frais. Fixe à quatre mois la durée de la contrainte par corps, dans le cas où il y aurait lieu de l'exercer. »

A la même époque, l'abbé Coyen avait maille à partir, pour les mêmes faits, avec le tribunal de Châlons-sur-Marne, devant lequel il avait d'ailleurs déjà comparu.

Les juges de Châlons-sur-Marne décidaient :

« Attendu que si, d'après les dépositions de quelques témoins il y a lieu d'écarter certains faits reprochés à l'abbé Coyen, il est néanmoins établi, par d'autres dépositions que : 1° depuis moins de trois ans, dans l'arrondissement de Châlons-sur-Marne, n'étant muni d'aucun diplôme, l'inculpé a pris part habituellement au traitement des malades, alors qu'il n'y avait pas d'urgence avérée ;

»Et ce, étant en état de récidive légale comme ayant été condamné, le 11 avril 1892, pour le même délit, par jugement du tribunal de ce siège ;

2° Qu'à la même époque, au même lieu, Coyen a débité et distribué, au poids médicinal, des drogues et préparations médicamenteuses à plusieurs personnes ;

« Vu les articles 16, 17, 18, 24 de la loi du 22 novembre 1882, 36 de la loi du 21 germinal an XI, et unique de la loi du 29 pluviôse an XIII ;

« Condamne Coyen à deux cents francs d'amende, dit que cette peine se confondra, conformément à l'article 365 du Code d'instruction criminelle, avec celle de trois jours de prison et cinq cents francs d'amende prononcée par le tribunal correctionnel d'Epernay le 6 septembre dernier pour faits postérieurs à ceux commis dans l'arrondissement de Châlons-sur-Marne. »

Observations. — Sous l'empire de la loi de ventôse, le Conseil d'Etat avait rendu, le 8 vendémiaire, an XIV, un avis ainsi conçu : « Les curés ou desservants n'ont rien à craindre des poursuites de ceux qui exercent l'art de guérir, ou du ministère public chargé du maintien des règlements, pourvu qu'il ne s'agisse d'aucun accident qui intéresse la santé publique, qu'ils ne signent ni ordonnances, ni consultations, et que leurs visites soient gratuites. Ils ne font que ce qu'il est permis à la bienfaisance et à la charité de tous les citoyens, ce que nulle loi ne défend, ce que la morale conseille, ce que l'administration provoque. »

En présence de la loi de 1892, cette décision ne saurait subsister, car l'article 36 est formel à cet égard ;

« Sont et demeurent abrogées, à partir du moment où la présente loi sera exécutoire, les dispositions de la loi du 19 ventôse, an XI, et généralement toutes les dispositions des lois et règlements contraires à la présente loi. »

Or, cet avis se rattache directement à la loi de l'an XI, et il s'expliquait jusqu'à un certain point, en ce sens que la loi de ventôse punissait tout acte isolé d'exercice médical (tandis que le législateur de 1892 exige l'habitude), et qu'il était utile de faire exception au profit de personnes relativement éclairées, à une époque où l'instruction n'était pas aussi répandue qu'aujourd'hui.

Maintenant, cette exception ne se comprendrait plus et les curés desservants, prêtres en général et religieuses rentrent dans le droit commun. D'ailleurs, de nombreuses et vives réclamations s'élèvent

depuis longtemps contre l'envahissement du clergé sur le terrain médical. Les travaux préparatoires de la loi de 1892 en font mention à diverses reprises : « De ce que jadis beaucoup de membres du clergé étaient médecins s'ensuit-il que le prêtre actuel ait reçu le don de guérir ? » lit-on dans le rapport Chevandier du 11 juin 1885, page 54. — Et « est-il tolérable qu'il le donne à croire ? Au Congrès médical de 1845, le professeur Malgaigne dénonçait les curés du département des Vosges appliquant des pessaires et pratiquant des accouchements. Les religieux et religieuses de tout ordre sont les délinquants perpétuels et les récidivistes incorrigibles de l'exercice illégal de la médecine... MM. Tardieu, Lefort, Gavarret, Proust, etc., ont montré ce qu'a de honteux pour notre époque le trafic de remèdes et de recettes exploités par les congrégations sous l'estampille de la charité et de la religion. » Le 1er avril 1892, au Sénat, M. Brouardel, commissaire du gouvernement lors de la discussion de la loi sur l'exercice de la médecine, disait également : « Il y a quelques années des sœurs se sont trompées et ont donné du chlorate de potasse en quantité trop grande : trois enfants sont morts en vingt-quatre heures. Le même fait vient de se produire, après la même erreur, aux environs de Niort. » (*Journal officiel*, 2 avril 1892, p. 355.)

Longtemps les parquets ont été d'une extrême condescendance à l'égard de ces délinquants. Nous sommes heureux de voir qu'un courant contraire s'établit, mais il dépend de la vigilance et de l'énergie des médecins à ce qu'il s'affirme davantage. Ils sont d'ailleurs les premiers intéressés à l'application stricte de la loi.

MÉDECIN. — HONORAIRES. — PREUVES. — LIVRES DU MÉDECIN. — JURISPRUDENCE.

Quelle est la force probante des livres de visites du médecin ?

Nous avons déjà eu l'occasion de parler de cette question, et aujourd'hui un jugement récent du tribunal de Mâcon nous force à y revenir.

On sait qu'aux termes de l'article 1331 du Code civil les registres et papiers domestiques tenus par des non-commerçants ne peuvent servir de titre à leur auteur. Ils ne peuvent qu'être invoqués, en faveur de celui qui les a tenus, pour compléter une preuve résultant déjà d'autres pièces. Mais la Cour de cassation a décidé, en 1876, que les registres peuvent servir de titre à celui qui les a écrits, lorsque l'autre partie est convenue de s'en rapporter à ces livres. Et, c'est ainsi que le tribunal civil de la Seine a décidé, en 1884, que le client qui ne paie pas comptant son médecin est présumé s'en rapporter aux comptes de ce dernier pour le nombre des visites faites, et que, par suite, en cas de contestation, la preuve incombe au défendeur qui les conteste, et ce, contrairement au droit commun (*Gaz. Pal.* 85. 1. *Suppl.* 98).

Sans aller cependant aussi loin, le tribunal de Bruxelles a décidé le 31 décembre 1889 (le *Droit* du 5 février 1890), que dans le cas où il y aurait contestation sur le chiffre des honoraires, si les livres des médecins ne forment pas titre en leur faveur, ils constituent, tout au moins, une présomption. En outre, dit le tribunal de Libourne, le 13 janvier 1887 (S. 89. 2. 45), la nature particulière de l'exercice de l'art médical dispense les médecins soit de l'apport d'une preuve écrite, soit d'une justification par témoins du nombre de leurs visites, du moment qu'ils produisent des documents de comptabilité, d'un caractère probant, et si leurs livres ne peuvent, au même titre que ceux des commerçants, faire foi en justice, les tribunaux peuvent y puiser des présomptions suffisantes pour fixer leur conviction (Cf. Trib. Annecy, 23 juillet 1888. *La Loi*, 28 novembre 1887).

Cette jurisprudence, pourtant bien établie, n'a pas été admise par le tribunal de Mâcon, dans son jugement du 10 juillet 1895 Nous le reproduisons dans ses principaux passages, car il va constituer, dans l'avenir, un texte dont se servira plus d'un client malhonnête, quand son médecin l'attaquera en paiement :

« Attendu que les parties n'étant pas d'accord sur le nombre des visites, il faut se reporter au principe général, et que c'est au demandeur qu'il appartient de faire la preuve de sa prétention ;

« Attendu que c'est vainement que l'on essayerait de rappoter cette preuve par la production des livres du Dr X... : attendu, en effet, qu'il est impossible d'admettre que le demandeur ait pu se créer à lui-même un titre de créance et que les livres ou papiers domestiques puissent constituer une preuve en faveur de celui qui les a écrits ;

« Attendu que si certains tribunaux ont cru pouvoir décider qu'en raison de la situation particulière faite au médecin et de la difficulté de la preuve, les livres et papiers personnels pouvaient constituer en sa faveur des présomptions suffisantes pour fixer la religion du juge et même qu'il y avait lieu de mettre la preuve du nombre des visites à la charge du défendeur qui les conteste, ces tribunaux ont statué dans des espèces où le client s'en était rapporté aux notes du médecin ;

Attendu qu'il n'en est point ainsi dans le cas actuel et que Z .., en tenant lui-même sur ses registres domestiques le compte des visites à lui faites, a entendu contrôler le compte du Dr X... ; que dès lors, les registres de Z..., sans former eux-mêmes une preuve en sa faveur, suffisent à renverser la présomption tirée de la production des livres du Dr X... ;

« Attendu que le demandeur ne rapporte point la preuve des visites indiquées au mémoire et contestées par Z... ; qu'il n'offre même point de la rapporter ; qu'il y a donc lieu pour le tribunal de s'en tenir au chiffre des visites sur lequel concordent les livres des deux parties et de réduire de ce chef le compte du Dr X... ;

« Par ces motifs, réduit le compte du Dr X... de la somme de.... pour prix des visites contestées, dont la demande n'est point justifiée ».

Ce jugement, qui porte un si grand trouble dans les réclamations que les médecins peuvent produire contre leurs clients ne se contente pas de faire au docteur l'application des principes généraux suivants : 1° la preuve est à la charge du demandeur; 2° les livres domestiques ne peuvent constituer une preuve par écrit. Il va plus loin, en disant que le livre de compte du client renverse la présomption tirée des livres du médecin, assimilant ainsi les registres du client à ceux du médecin. La cour de Lyon dans un arrêt en date du 21 février 1882, avait décidé, contrairement à l'opinion du tribunal de Mâcon, « qu'un malade, en cas de contestation sur le nombre des visites, ne peut invoquer en justice son propre livre de comptes, pas plus que les héritiers, qui le représentent après sa mort, n'ont le droit de repousser la demande du médecin par la correspondance échangée, pendant ou depuis le traitement, entre eux et le malade ».

Le tribunal de paix de Chalon-sur-Saône avait précédé, dans cette voie, les juges de Mâcon, dans une sentence du 19 août 1895. Le Dr Bauzon avait été débouté d'une demande en paiement d'honoraires, par les mêmes motifs.

Les médecins auraient tort de laisser une pareille jurisprudence prendre corps et s'affirmer, car il leur serait bien difficile, dans l'avenir, d'avoir raison des clients malhonnêtes.

(In *Presse médicale.*) GASTON THOMAS.

REVUE PROFESSIONNELLE

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LES DEMANDES D'HONORAIRES. — DOIT-ON FAIRE CONNAITRE LA NATURE DE LA MALADIE ?

L'article publié dans le dernier numéro de la *Revue de médecine légale* sous la rubrique *Doit-on le dire* et dans lequel était soulevée une intéressante question de secret professionnel dans ses rapports avec les honoraires, nous a valu plusieurs lettres intéressantes. Un de nos lecteurs nous écrit :

Mon cher Directeur,

Peu s'en est fallu que je me trouve récemment en présence d'une situation difficile à dénouer et à peu de chose près semblable à celle de M. Catuffe. Si vous vouliez dans votre journal résumer mon cas et donner la marche à suivre, je suis sûr que beaucoup de vos lecteurs vous en seraient reconnaissants.

L'un de mes anciens camarades de lycée, X... (marié depuis 10

ans, je soigne sa femme et ses enfants ; je sais que son ménage ne bat que d'une aile), vient me demander d'accoucher sa maîtresse, j'accepte. Au moment de régler les honoraires, M. X... refuse prétendant que c'est mademoiselle X. qui doit me payer. Il est bon de dire qu'il s'est brouillé avec sa maîtresse, qui me paraît insolvable.

Que dois-je faire ? Qu'ai-je le droit de faire ?

Veuillez agréer, etc.

Avant de donner à notre confrère le *conseil pratique* dont il a besoin, je demande la permission de résumer la question telle qu'elle a été posée une première fois à la Société de médecine légale de France alors présidée par M. Brouardel.

Notre intérêt personnel peut nous tromper et nous pousser à produire des réclamations dans lesquelles le secret professionnel serait compromis. Ainsi, une femme séparée de fait de son mari devient enceinte, un médecin pratique l'accouchement, elle refuse de payer les honoraires, ce médecin peut-il poursuivre sa débitrice devant les tribunaux ? Sans nous arrêter à des considérations judiciaires, nous répondons : évidemment non, si cette poursuite doit avoir pour conséquence de révéler que cette femme a commis un adultère et rend ainsi public un fait qui peut servir de base à une action contre elle.

Cette question a été portée dans la discussion qui a suivi un rapport de M. Hémar à la *Société de médecine légale*. M. le Dr Houzelot soumit à ses collègues le cas suivant :

« Dans une réunion où se trouvaient les médecins les plus honorables et les plus éclairés, surtout les plus aptes à juger les questions de déontologie professionnelle, un confrère étranger consultait l'assemblée dans les circonstances suivantes :

« Il avait traité avec succès une dame affectée d'atrésie vaginale qui rendait impossibles les rapports conjugaux ; à force de temps et de soins, la malade guérit complètement. Se basant à la fois sur le service rendu, sur les circonstances et les difficultés de la cure, le médecin portait ses honoraires à 1,000 francs ; on lui offrait 250 francs ; peu soucieux d'une action judiciaire à intenter, il voulait toutefois au préalable avoir l'avis de confrères méritant sa confiance, et savoir d'eux si, le cas échéant d'un procès, il lui serait licite de faire connaître la nature de la maladie, qui pourtant n'avait rien de spécifique ? devait-il faire le procès ?

« Sans s'arrêter aux diverses considérations que soulevait la question, l'assemblée, consultée, fit répondre qu'il ferait bien d'accepter les honoraires offerts, que cela serait digne et conforme à l'honorabilité professionnelle, quelque légitime d'ailleurs que pût être la réclamation. »

Je repousse cet argument. D'abord, dans l'immense majorité des cas, le médecin n'est pas obligé de dire quelles maladies il a soignées ; il a fait tant de visites, donné tant de consultations,

le tribunal ne demande pas d'autres détails. Si le médecin, pour justifier des honoraires exceptionnellement élevés, est obligé de dire qu'il y a eu un accouchement, une fracture, une luxation, une thoracentèse, la révélation de la maladie n'a habituellement rien qui puisse éveiller une susceptibilité quelconque.

Ce que je dis seulement, c'est que si la révélation doit porter sur un acte coupable imputable à votre malade, et s'il est porté à la notoriété par votre réclamation, ou même si elle dénonce une affection dont la connaissance aiguise les langues malicieuses de l'endroit, votre silence doit être absolu. Vous devez renoncer à ce bénéfice, bien que légitimement acquis.

Il y a lieu de remarquer, d'ailleurs, que ces cas sont exceptionnels, que votre malade a plus intérêt que vous à ce que le secret soit absolu, que s'il peut réellement payer il s'empressera de le faire ; vous n'auriez guère à poursuivre que ceux qui ne peuvent pas payer ; quel est le médecin qui l'a jamais fait ?

Prétendre qu'en acceptant notre interprétation, le médecin renonce à l'action en payement de ses honoraires, c'est avancer un argument qui n'aura que bien rarement occasion d'être justifié.

Il est certain d'ailleurs que si la réclamation révélait la volonté de nuire, les tribunaux trouveraient dans cette intention manifeste un motif légitime à l'aggravation de la peine encourue par le médecin.

M. Hémar, à qui nous empruntons le passage suivant, le dit expressément :

« La légitimité d'une demande ne justifie pas les excès dont elle est accompagnée ; aussi les détails scandaleux ou déshonorants donnés sans nécessité dans les écritures, peuvent rendre la révélation délictueuse en manifestant le motif qui l'a inspirée.

« Telle était notre ancienne jurisprudence. M. Trébuchet cite un arrêt du Parlement de Paris du 25 septembre 1600 et une sentence du bailliage criminel d'Évreux du 14 août 1747, confirmée par arrêt du Parlement de Rouen du 8 novembre suivant qui interdit pour six ans et condamne à 10 livres d'amende un chirurgien d'Évreux qui, dans une demande d'honoraires, signifiée par huissier, avait mentionné l'affection scorbutique dont il avait traité un chanoine.

« Des excès de ce genre ont été réprimés par le tribunal correctionnel de la Seine, dans une circonstance qu'il importe de rappeler pour préciser les distinctions que nous venons d'établir.

« Le sieur Halbrand, médecin, se prétendant créancier du sieur N... d'une note d'honoraires s'élevant à 300 fr., le fit citer par acte extrajudiciaire en conciliation, et remit entre les mains de l'huissier une note ainsi conçue :

« Doit M. N... la somme de 300 fr., soit pour visites et soins « donnés à sa belle-mère dans une maladie, soit pour consulta-

« tions, opérations et soins donnés à sa femme affectée d'une *ma-*
« *ladie vénérienne qui lui avait été communiquée par son mari*, soit
« pour consultations à heure fixe, opérations, cautérisations de
« chancres de mauvaise nature, ulcères vénériens, rhagades, choux-
« fleurs, pratiquées sur lui-même et l'avoir traité et guéri de deux
« *maladies syphilitiques graves contractées à des époques différentes*
« dans le courant des années 1862 et 1863. »

« L'huissier, dans la citation, reproduisit les énonciations essentielles de cette note, dont il atténua cependant les parties les plus compromettantes.

« Le sieur N... cita Halbrand en police correctionnelle.

« Le 11 mars 1864, le tribunal de la Seine (6e chambre) condamna le prévenu à une année d'emprisonnement, 500 fr. d'amende, 5 ans de surveillance et 1,000 fr. de dommages-intérêts envers la partie civile.

« Appel-arrêt du 14 avril 1864 qui confirme avec adoption pure et simple des motifs. Halbrand se pourvut en cassation et se désista ensuite. »

MM. Chaudé et Hémar admettent que, sans qu'il y ait violation du secret médical. le médecin peut, dans les cas où il serait nécessaire d'éclairer les magistrats sur la nature, le cours, la durée des maladies, confier ces détails à l'avocat qu'il a choisi. Celui-ci est, comme le médecin, astreint au secret professionnel, c'est sur lui que pèserait la responsabilité pénale ou disciplinaire de la divulgation.

Même en agissant ainsi, on risque de ne pouvoir justifier la nature des soins donnés.

Si l'avocat du médecin est mis au courant de la situation, il doit éclairer le juge ; dans ce cas, l'avocat de la partie adverse doit avoir communication du fameux secret qui devient alors celui de Polichinelle.

Mais revenons à la question pratique et supposons le cas du Dr Catuffe et celui de notre correspondant. On est appelé par un monsieur marié à soigner une maîtresse pour ses couches. Les soins sont donnés et le monsieur refuse de payer les honoraires.

J'ai consulté à ce sujet un jurisconsulte expérimenté qui a bien voulu me donner la marche à suivre.

Le client réfractaire sera appelé en justice. La citation ne contiendra pas la nature des soins donnés et sera libellée :

..... Attendu que le requérant est créancier de M. X.... d'une somme de..... à lui due pour honoraires médicaux *ainsi qu'il en sera justifié en cas de déni*.....

Cette formule de citation ne viole en rien le secret professionnel, mais elle est déjà assez explicite pour donner à réfléchir au client réfractaire qui cherchera probablement à s'arranger à l'amiable avec son créancier.

Dans le cas contraire, l'affaire suit son cours ; il faut constituer

avoué et se munir d'un avocat. *Celui-ci est mis au courant de la situation* et peut en parler à l'avoué et à l'avocat de la partie adverse sans que le secret professionnel ait été violé, puisque ceux-ci y sont également astreints.

Il y a donc déjà bien des chances pour qu'un arrangement amiable intervienne.

Mais supposons qu'on arrive devant le tribunal. Celui-ci peut très bien condamner le débiteur sans qu'on ait publiquement fait connaître la nature des soins donnés.

L'avocat peut, du reste, faire une petite confidence au président, sans nuire à la partie adverse, puisque l'avocat de celle-ci a été également mis au courant des faits.

L'essentiel est de ne pas écrire à des tiers, comme l'a fait M. Catuffe, et de ne pas faire figurer la nature des soins sur la citation, comme l'a fait le Dr Halbrand qui a été justement condamné.

Mais il y a encore une autre précaution qui est de droit commun. Il faut pouvoir fournir la preuve que les soins donnés à la demoiselle X... l'ont été sur la demande du client réfractaire. Celui-ci pourrait très bien nier la créance en disant qu'il n'a jamais demandé les soins qui font l'objet de la contestation. A défaut d'une lettre, la présence de M. X. au moment de l'accouchement, le fait d'être allé requérir le médecin à son domicile peuvent être considérés par le tribunal comme des preuves suffisantes.

LES DIFFICULTÉS DE LA PROFESSION. L'ASSOCIATION MUTUELLE (1).

Par le Dr Plateau.

Depuis longtemps déjà les divers journaux de médecine, les sociétés médicales, les syndicats médicaux qui se créent et prospèrent dans toute la France, sont l'écho retentissant de plaintes nombreuses, oh combien nombreuses et lugubres !, touchant l'exercice de la Profession médicale.

Le but que je me propose n'est pas d'étaler à vos yeux les causes multiples et diverses des difficultés sans cesse croissantes qui rendent de plus en plus pénible, dure, peu rémunératrice, notre existence de praticien.

Il est permis de dire, cependant, que dans un certain sens, le corps médical est peu fondé à exhaler légitimement ses plaintes : je veux dire qu'on pourrait incriminer, entre autres causes, celles dont la pathogénie et l'étiologie lui sont imputables, comme, par exemple, cet abus déplorable de la vulgarisation à outrance des choses de la Médecine ! Et ce ne sont pas les moindres d'entre nous qui sont les moins coupables, leur voix, plus autorisée à

(1) Communication faite à la Société de l'Elysée, séance du 2 décembre 1895.

cause de leur situation officielle, portant plus haut et plus loin. Articles dans les journaux politiques, sur le diagnostic et le traitement des maladies de saison, ou à la mode ; comptes-rendus, mis à la portée des « *gens du monde* », des communications faites par les Grands Maîtres (à leur insu, évidemment, peut-être même malgré eux !) dans les grandes sociétés médicales ! Création de cours nombreux pour « femmes savantes » de France, françaises, secouristes, etc. ; cours pour masseurs et masseuses, infirmiers et infirmières, avec diplômes ! pour les bicyclistes, pour les gardes du Bois de Boulogne ! etc., etc.

Le but des fondateurs et des professeurs de ces diverses Sociétés est certainement louable. Nos honorables confrères sont mus par un sentiment très élevé et parfaitement désintéressé, qui est de rendre le maximum de services à l'humanité souffrante, de multiplier les moyens de secours et les mettre à la portée de tous, sans mesurer leurs fatigues et leurs peines. C'est une mauvaise plaisanterie, trop souvent répétée, et dont il convient de faire justice, que d'insinuer qu'ils pourraient même songer à l'avantage possible d'une notoriété, quelquefois passagère, d'ailleurs, ou d'une distinction honorifique quelconque.

Nul doute, d'ailleurs, que les professeurs ne s'efforcent de faire comprendre à leurs auditrices et auditeurs que ces quelques notions d'hygiène et de soins pratiques (qu'ils leur ont inculquées à grand'peine, tellement les choses qui sont du ressort de la médecine exigent, pour être comprises et assimilées, une longue et solide éducation antérieure), ne les ont en aucune façon transformés en *médecins*, desquels ils doivent rester, toujours et absolument, les très humbles et très obéissants auxiliaires.

Malheureusement — tant il est vrai que les meilleures intentions peuvent nous trahir et nous conduire bien au delà, ou à côté du but fixé — ces cours n'ont guère d'autre résultat que d'introduire dans des cervelles, en général de capacité intellectuelle plutôt inférieure, des notions extrêmement vagues et brouillées, insuffisamment assimilées, d'Anatomie et de Pathologie, édulcorées et expurgées, ce qui suffit néanmoins pour faire de tous ces pseudo-savants la peste de la profession ! Tout ce monde-là se croit médecin, donne des conseils à tort et à travers, critique les ordonnances du médecin traitant de la famille ou des amis, et pour un peu le remplacerait avec l'aplomb qui caractérise l'ignorance prétentieuse qui *croit savoir* !

Et alors, où est le temps, que peut-être ont pu connaître encore quelques-uns d'entre nous, du client, du père de famille qui n'aurait jamais osé ingérer ou administrer une purge ou une cuillerée de Sirop Pectoral sans l'assentiment de *son* médecin !

Aujourd'hui *son* journal nous remplace (grâce à nous, chers confrères) : tout le monde sait (croit savoir) *ce qu'il faut faire*, au moins dans les *commencements*, pour les *petites indispositions* ! D'où dimi-

nution de clientèle, et dans cette clientèle diminution de consultations !

Le domaine mystérieux de la maladie et de la douleur, où nous étions tout-puissants, tenant les corps comme d'autres tiennent les âmes, est ouvert à tous ! Et c'est nous qui avons livré les clefs !

D'autre part le nombre des médecins grossit chaque jour d'une manière démesurée ; la lutte est de plus en plus âpre, envenimée par une concurrence acharnée. Les cliniques, les policliniques surgissent de toutes parts. Quelques-unes même, chose grave, sont entretenues de nos deniers, grâce à la générosité facile des dispensateurs municipaux de nos finances communales et départementales !

Aussi de tous côtés, cet état de choses, lamentable dans le présent, et plus encore dans l'avenir, a-t-il fait prospérer et naître les Associations de bienfaisance médicales, les caisses de secours et de retraites, les Sociétés de Prévoyance ou les assurances mutuelles entre médecins.

Leur but est d'assurer le sort de la veuve et des enfants d'un confrère mort à la peine, sans laisser souvent à ses proches littéralement de quoi vivre. D'autres aident discrètement le confrère ou malade, ou dont le succès n'a pas couronné les efforts, abattu momentanément par l'infortune, et qui grâce à cette solidarité confraternelle, peut récupérer santé et courage et surmonter enfin les difficultés de l'existence.

Enfin l'Association médicale mutuelle du département de la Seine, fondée par notre regretté confrère Gallet-Lagoguey, a, elle, un autre but, plus en rapport, selon nous, avec la vie actuelle, plus *pratique*. Elle est fondée et fonctionne d'après le principe suivant, commun aux autres associations mutuelles en cas de maladie : tout sociétaire participant a *droit*, en cas de maladie, à une indemnité quotidienne égale à sa cotisation mensuelle. Quel que soit l'état de fortune du médecin, remarquez-le, le *droit* existe. L'indemnité est payée sans formalité, sans enquête (sauf bien entendu en ce qui concerne la réalité et la durée de la maladie), sans demande toujours pénible lorsqu'il s'agit, comme pour obtenir un secours ou une pension des Associations médicales, de dévoiler sa pauvreté, si honorable soit-elle, à des confrères, si discrets et si généreux soient-ils !

Cette Association fonctionne depuis huit ans à peine ; elle a rencontré à ses débuts de bien grands obstacles : le premier était l'opposition réfléchie et raisonnée des médecins. Cet ennemi n'était pas le plus dangereux ; des explications nombreuses, claires, probatives, s'appuyant sur l'exemple des associations analogues, eurent raison, pour la plupart, des médecins traités. Les plus vifs adversaires d'autrefois sont devenus ses défenseurs et ses promoteurs les plus résolus. Mais le plus terrible, presque le plus

infranchissable des obstacles dressés devant l'Association Lagoguey, c'était, et c'est toujours l'Indifférence médicale.

Je n'insisterai pas sur l'indifférence du médecin pour tout ce qui touche à ses intérêts matériels. Que ce soit pour le recouvrement de ses honoraires, durement gagnés, ou pour la prévoyance de l'avenir, accidents, maladie, ou même mort (*nous sommes tous mortels, ou presque tous*, a dit Bossuet), l'indifférence du médecin est excessive. Aussi est-ce à vous tous que je m'adresse, à vous jeunes confrères qui n'avez pas atteint quarante ans : car c'est la limite de l'admission, comme membre participant, dans l'Association Lagoguey. A vous aussi, nos chers et honorés maîtres et confrères qui, moins jeunes, avez certainement à cœur, et serez heureux de saisir l'occasion qui vous est offerte, de faire acte de solidarité envers les plus jeunes. Car, confiante dans la confraternité médicale qui, moins que jamais à l'heure actuelle, ne doit être une vaine formule, l'Association a réservé une place dans son sein aux membres honoraires. Ces membres d'honneur, moyennant une faible cotisation annuelle (minimum : 2 louis), auront la satisfaction, ne pouvant être admis à cause de leur âge comme membres participants, d'aider d'un peu de leur superflu les misères des jeunes frappés par la maladie.

Le nombre de ces membres honoraires, déjà important, serait évidemment beaucoup plus considérable si nos confrères et maîtres se rendaient un compte plus exact du but, de l'utilité, de la nécessité, et des merveilleux résultats de l'Association Lagoguey !

Cette association a été fondée, ai-je dit, il y a près de neuf ans. Conformément aux prévisions théoriques, et dépassant les espérances de ses fondateurs (car il y a eu deux ans d'influenza), la Société a marché à grands pas vers le succès complet qu'elle a atteint aujourd'hui. Plus de 120.000 fr. sont en caisse, prêts à payer l'indemnité de maladie des sociétaires. Ce chiffre prouve évidemment que l'Association est, non pas riche, mais bien conçue, bien constituée, et, pour le dire en passant, bien administrée, car elle a éprouvé de formidables à coups dans les débuts : indemnités annuelles (dont une dure toujours) de 3,650 fr., de 2,000, de 1,800, etc., et nombreuses indemnités de 100 à 500 fr.

Pour être assurée de pouvoir toujours faire honneur à ses engagements, il faut évidemment que le nombre des sociétaires ne cesse de s'accroître. Les chiffres ont prouvé que, quoique les chances de maladie augmentent évidemment avec le nombre des sociétaires, les cotisations en assureront d'autant mieux le service des indemnités.

Voici l'article des statuts, qui traite de ces indemnités : Art. 25. L'Association alloue à ses membres participants une indemnité de dix francs par jour pour toute maladie dûment constatée, excédant une durée de huit jours (on va rabaisser à cinq) et entraînant l'incapacité absolue d'exercer la profession médicale.

Cette indemnité sera payée aussi longtemps que dureront l'incapacité absolue et les ressources financières de l'Association....

..... La cotisation est de dix francs par mois.

— Il faut être Français et docteur en médecine d'une Faculté française.

Je m'excuse d'avoir ainsi abusé de vos instants, mais il m'a semblé qu'à une séance comme celle-ci, où le nombre de nos collègues est heureusement considérable, où la Société de l'Elysée a la bonne fortune de compter parmi ses nouveaux membres tant de jeunes, il était bon qu'il fût permis à un de vos plus humbles collègues de détourner un instant votre attention des importants travaux scientifiques qui sont le charme et l'attrait de nos séances, pour la fixer sur une Association médicale qui rend et rendra les plus grands services à tous nos confrères.

LA GRÈVE DES MÉDECINS DE MONTREUIL.

La presse politique a parlé, il y a quelques semaines, d'un conflit survenu entre les médecins et la municipalité de Montreuil. Il nous paraît intéressant de faire connaître les faits tels qu'ils ont été exposés par M. le Dr Birabeau dans un rapport lu au Syndicat des médecins de la Seine.

Au commencement de novembre, le maire de Montreuil-sous-Bois, faisait annoncer par voie d'affiches à ses administrés, qu'un dispensaire serait ouvert 40, rue de Paris, à partir du 18 novembre ; des consultations gratuites devaient y être données tous les jours aux nécessiteux ; un tableau, affiché à la porte, devait indiquer pour chaque jour de la semaine le nom du médecin et l'heure de la consultation.

Auparavant, le maire s'était adressé aux médecins de la localité pour leur demander s'ils consentiraient à assurer le service. MM. les Drs Garavel, Calamy, de la Jarrige, Blesson, déjà chargés du Bureau de bienfaisance, et Durand, chargé de la Crèche, tout en faisant observer que les médecins de Montreuil avaient l'habitude de donner gratuitement leurs conseils aux indigents, acceptèrent et proposèrent de s'adjoindre le concours du sixième confrère de Montreuil, le Dr Delaunay, qui voulut bien consentir.

Ces conditions bien établies et acceptées, quelques jours avant l'ouverture du dispensaire, les médecins ci-dessus furent stupéfaits de voir, sur les affiches, le nom du Dr Delaunay rayé et remplacé par celui de Mme le Dr Bertillon, qui habite Paris. Ils apprirent de plus que ce confrère devait recevoir une indemnité, tandis que leurs services était absolument gratuits.

Ils adressèrent alors au maire la lettre suivante :

Quand vous nous avez convoqués pour organiser le service du Dispensaire Municipal Désiré Préaux, il a été convenu que les con-

sultations seraient réparties entre les médecins de Montreuil ; c'est donc avec une surprise bien légitime que nous lisons dans la liste publiée par le *Tribun* du 10 novembre un nom étranger à la localité.

Nous avons l'honneur de vous informer, Monsieur le Maire, que si nous sommes prêts à tenir nos engagements, c'est à la condition que les conventions primitives seront respectées. En conséquence, nous ne prendrons le service du Dispensaire qu'après l'exclusion définitive de tout médecin n'appartenant pas au pays.

Veuillez agréer, Monsieur le Maire, l'assurance de notre respectueuse considération.

Suivent les signatures.

A cette lettre fort digne le maire fit répondre à chacun des médecins, le 13 novembre, par le billet ci-joint qui peut se passer de commentaires :

On a l'honneur de prier Monsieur le Docteur X... de vouloir bien passer à la Mairie demain, 14 novembre, à quatre heures du soir.

Ce 13 novembre 1895.

Malgré tout ce que peut contenir de blessant une convocation aussi insolite, différant seulement d'une insulte anonyme par l'apposition du sceau de la mairie, les médecins se réunirent et délégùèrent leur doyen, Dr Garavel, pour demander au maire des explications. Celui-ci refusa tout éclaircissement. En conséquence, nos confrères lui firent parvenir cette lettre collective :

« Les médecins soussignés ont l'honneur d'informer monsieur le maire qu'ils s'en tiennent à leur première lettre et aux engagements pris de concert avec lui. »

Dans ces conditions, pour ouvrir le Dispensaire, il devint indispensable de chercher d'autres médecins, car le confrère de Paris ne pouvait, à lui tout seul, assurer chaque jour le service. Le maire s'adressa au Dr Bourot, médecin principal de l'armée en retraite, résidant à Montreuil, qui accepta ; il s'adressa au Dr Rossi, de Bagnolet, membre de notre Syndicat, qui demanda un délai pour donner sa réponse, ne voulant se décider qu'après avoir fait une démarche courtoise auprès des confrères de Montreuil, et obtenu leur assentiment. Quand sa religion fut éclairée, il ne put que s'associer à la protestation si légitime des médecins lésés dans leur dignité et répondre par un refus catégorique.

Cet exemple de bonne confraternité engagea les médecins de Montreuil à demander au Dr Bourot une entrevue. Celui-ci déclara *qu'il ne pouvait revenir sur sa parole engagée de la veille vis-à-vis du maire ; mais que s'il avait été informé plus tôt il n'aurait pas accepté.* Or, je dois constater que, depuis, M. Bourot ne s'est pas borné à donner des consultations, mais qu'il a fait des démarches

personnelles afin de recruter des aides pour lesquels la solidarité professionnelle (qui s'appelle, parmi les officiers, camaraderie,) ne fût qu'une vaine utopie. Il demanda tout au moins, au Dr Differdange, de Vincennes, son concours que celui-ci refusa, estimant que les médecins de la localité étaient seuls en droit de soigner leurs indigents au Dispensaire communal.

Alors le différend, qui portait jusqu'ici sur un seul point : à savoir l'exclusion d'un confrère de la localité bien et dûment sollicité, bien consentant, par un confrère exerçant à Paris et devant toucher une indemnité tandis que le concours des autres était gratuit, le différend, dis-je, prit des proportions plus graves et devint un conflit sérieux. La presse locale et la presse parisienne en furent saisies. Le confrère de Paris se trouvant être une femme, les autres furent accusés de se mettre en grève parce qu'ils ne voulaient pas supporter parmi eux la présence d'un concurrent de sexe opposé. Or les médecins de Montreuil ont toujours protesté et protestent encore contre cette façon de dénaturer leurs sentiments. Ils rendent hommage au mérite, aux talents de la doctoresse ; mais ils trouvent étrange qu'on la paye pour venir prendre la place de l'un d'eux dont le cœur est assez large et la science assez grande pour donner des soins gratuits aux indigents.

Car les indigents seuls devaient avoir droit aux consultations gratuites ; l'affiche officielle porte : *aux nécessiteux*. Ce point était bien spécifié dans les conventions antérieures. Mais depuis on a fait annoncer partout, on a publié dans un journal de la localité, le *Tribun*, journal officieux de la mairie, *que les consultations seraient données à tous ceux qui se présenteraient*. On a fait un éloge enthousiaste des médecins qui consultent maintenant *riches et pauvres* et l'on a ajouté : « le *fonctionnement actuel, conséquence de la grève de nos docteurs*, est infiniment préférable au fonctionnement limité que l'on avait prévu à l'origine. C'est une conséquence assez heureuse de l'attitude de notre corps médical. »

Ainsi, c'est le maire d'une localité où exercent six médecins, dont l'un soigne depuis plus de trente ans et trois autres depuis plusieurs années, tous les pauvres de la commune pour quatre cents francs par an, *vingt-deux sous* par jour (tandis qu'ils versent dans la caisse du percepteur, comme contribuables, une somme égale sinon supérieure), c'est le maire qui, se croyant dégagé de tout lien de reconnaissance quand il a payé les *vingt-deux sous*, c'est l'officier municipal qui fait servir l'argent de sa commune pour une concurrence déloyale à ses administrés, en disant à tout le monde : N'allez plus payer les consultations de ces médecins grévistes, je vous en ferai donner pour rien dans un local que leurs propres deniers m'ont permis d'édifier.

Jamais autocrate n'aurait dit plus crânement : « *La commune, c'est moi !* ».

Mais non content d'opposer cette concurrence, le maire veut empêcher les médecins de continuer l'exercice de leur charité. Les indigents à qui ils voudraient bien remettre une ordonnance gratuite, ne pourront plus s'en servir. *Les médicaments* ne sont délivrés *gratuitement* par les pharmaciens de Montreuil aux indigents que sur la présentation d'un bon de la mairie. Ce qui revient à dire, nulle ordonnance ne sera utilisable par eux si elle n'émane pas du Dispensaire, ou si le médecin gréviste n'a pas octroyé en même temps la pièce de cent sous que réclame le pharmacien.

La situation est donc bien nette. Les médecins offrant leurs services gratuits, on les remercie en les accusant publiquement de se mettre en grève, ce qui est inexact. L'un d'eux, sollicité officiellement, de la part du maire, accepte et se voit congédié sans autre explication. Ses confrères, voulant prendre leur part de l'injure qui lui est faite, on cherche à les mettre au ban de l'opinion publique Comme ils élèvent la prétention, en refusant d'entrer dans un local tout neuf de laisser toujours grande ouverte la porte de leur antichambre, pour accueillir les indigents et continuer leurs consultations gratuites, on a soin d'informer ces mêmes indigents du peu d'effet qu'ils en retireront sans un bon de la mairie. Enfin, comme ils sont en même temps des citoyens *lourdement patentés* croyant avoir le droit et peut-être aussi le privilège d'exercer librement leur profession moyennant un salaire qui leur permette de vivre, on cherche à les affamer, on veut établir autour d'eux une sorte de blocus, on détourne leur clientèle payante par l'appât d'autres soins, aussi gratuits que merveilleux.

A la suite de ce Rapport le Conseil d'administration vote, *à l'unanimité*, l'ordre du jour suivant :

Au nom de ses 620 *membres, le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine, après avoir entendu la lecture du rapport de son Secrétaire général, relatif au dispensaire de la commune de Montreuil,*

Approuvant entièrement la conduite des médecins de Montreuil, qui avaient accepté de donner gratuitement leurs soins aux indigents.

Proteste avec la plus grande énergie contre l'attitude du maire qui emploie les deniers municipaux, contre l'intérêt des contribuables, à la satisfaction de ses rancunes ou de ses amitiés personnelles, et fait ainsi une concurrence déloyale aux médecins qu'il administre,

Déplore qu'il se soit rencontré des confrères assez oublieux de tout sentiment de dignité professionnelle pour le suivre dans cette voie illégale.

BULLETIN

UN CURIEUX PROCÈS. — UNE FAMILLE DE CRIMINELS. — LA CONTAGION DU MEURTRE.

La presse politique s'est beaucoup occupée d'un procès intenté à un de nos confrères, le Dr Aubry, par les héritiers d'une famille qui s'est crue diffamée par la publication, dans un recueil médical, de faits psychologiques et criminels qui avaient cependant eu les tristes honneurs d'un débat public.

Le jugement rendu le 5 décembre 1895, par le tribunal civil de la Seine, intéresse à la fois le médecin et le psychologue. La condamnation qui frappe notre confrère Aubry est, à notre connaissance la première application de la loi de 1881 à la presse médicale. Quoiqu'il soit longuement motivé, nous le reproduisons *in extenso*.

« Attendu que le docteur Aubry a fait insérer dans le numéro de novembre-décembre 1892 du journal les *Annales médico-psychologiques*, édité par Masson, un article intitulé : « Une famille de criminels ; notes pour servir à l'histoire de l'hérédité » ; qu'il y rappelle les faits d'un double procès criminel, qui, dix ans auparavant, avait passionné l'opinion publique à Saint-Brieuc, et dont les détails monstrueux étaient de nature à solliciter l'attention de tous ceux qui se préoccupent de la criminalité, de ses causes, et qui ont le souci de rechercher les moyens de préserver la société contre l'envahissement du crime.

Que le Dr Aubry, convaincu que le crime a comme la maladie, pour cause principale la contagion agissant le plus souvent sur des sujets prédisposés, cherche à déterminer les dispositions latentes qui placent ceux-ci dans un état de réceptivité spécialement favorable à l'éclosion du crime, et qu'au premier rang des facteurs du meurtre, il place la contagion par la famille, c'est-à-dire la prédisposition héréditaire développée par l'éducation ;

Attendu qu'à l'appui de sa thèse il fait l'histoire de la famille de Kérangal qu'il scrute pendant plusieurs générations ; que, non content de relever les détails concernant les membres mêmes de cette famille, il étend ses investigations aux descendants des maîtresses d'Aimé-Marie-René de Kérangal, et s'efforce, par un parallèle établi entre ceux de ses enfants qui ne peuvent être rattachés aux relations adultères de leur mère avec Aimé de Kérangal et ceux qui sont issus de ces relations, des conclusions venant à l'appui de la thèse qu'il entend démontrer ;

Qu'il est ainsi amené à signaler parmi les nombreuses maîtresses d'Aimé de Kérangal, Floriane-Etiennette Lecomte (1787-1856), mariée en 1809 avec V... (Marc-Jean), perruquier (1786-1824), à rappeler les soupçons graves qui ont pesé sur cette femme lors du décès de son mari survenu en 1824, l'accusation d'empoisonnement qui fut dirigée contre elle, l'information criminelle qui fut ouverte, et à déclarer que, malgré l'ordonnance de non-lieu qui intervint en sa faveur « grâce à l'insuffisance des procédés chimiques de l'époque, l'opinion publique ne fut pas d'accord avec la justice, et que la lecture des pièces de la

procédure semble nettement indiquer la culpabilité de cette funeste Lecomte » ;

Qu'au nombre des enfants de cette femme il cite « V.. (Flore-Perrine-Marie) (1814..), » qui, après avoir été très connue sous le nom de la Belle Flore dans un café de Paris où elle était caissière, ayant de nombreux amants, devint tenancière d'une maison de prostitution à Paris, épousa Y... et Y... eut deux enfants, l'un architecte, l'autre aveugle et (?) atteint de la paralysie de Parkinson »...., et qui « après avoir eu trop de bonté d'âme pour refuser ses faveurs à ses nombreux admirateurs, et ayant fini par spéculer sur celles des autres, vit aujourd'hui dans une retraite dorée » ;

Attendu que le Dr Aubry a reproduit les éléments de cet article dans un ouvrage intitulé : *La contagion du meurtre*, édité en 1894 par Alcan dans lequel il développe la même thèse, et cite à l'appui de ses théories divers exemples parmi lesquels il range l'histoire de la famille de Kérangal ;

Attendu que la demanderesse, Flore-Perrine-Marie Vallée, veuve de Roch Serre, se prétendant suffisamment désignée par les passages ci-dessus rappelés qui la concernent ainsi que sa mère Floriane-Etiennette Lecomte, veuve Vallée, demande aux défendeurs la réparation du préjudice qu'elle prétend avoir souffert du fait de la publication du numéro de novembre-décembre 1892 des *Annales médico-psychologiques* et du livre *La contagion du meurtre* ;

Qu'il conclut : 1° à ce que le Dr Aubry et Masson, d'une part, le Dr Aubry et Alcan, de l'autre, soient condamnés à faire disparaître dans la huitaine de la signification du jugement, de tous les exemplaires, tant du numéro de novembre-décembre 1892 des *Annales* que du livre *La contagion du meurtre*, mis en vente soit dans leurs magasins, soit chez tous les autres libraires, les passages qu'elle incrimine, et ce, à peine de 200 fr. de dommages-intérêts par chaque contravention constatée ; 2° à ce qu'il soit fait défense aux défendeurs d'imprimer et publier à l'avenir lesdits passages dans les ouvrages ci-dessus désignés ; 3° à ce qu'ils soient condamnés conjointement et solidairement à lui payer, le Dr Aubry et Masson, 5,000 fr. ; le Dr Aubry et Alcan 5,000 fr., à titre de dommages-intérêts pour le préjudice qui lui a été causé.

Attendu qu'on ne peut sérieusement contester que la demanderesse ne soit très nettement désignée dans les passages incriminés, où sont précisées avec soin et exactitude toutes les circonstances qui l'individualisent ainsi que sa mère, le nom patronymique de cette dernière, la première lettre du nom propre ; les prénoms de la mère et de la fille, les dates de leurs naissances, de leurs mariages, la profession de leurs maris, la date du décès de la mère, le nombre de leurs enfants, la situation que ceux-ci occupent, les faits scandaleux auxquels Florianne-Étiennette Lecomte a été mêlée ; qu'il n'est personne dans le pays où les faits se sont passés, et qu'habite encore la demanderesse, qui puisse se méprendre sur de telles indications ; que la demanderesse a donc qualité pour intenter son action :

Qu'elle est également fondée à se plaindre de l'attaque dirigée contre la mémoire de sa mère ; qu'elle est, en effet, atteinte dans sa propre considération par les allégations formulées par le Dr Aubry, parce que celui-ci prétend retrouver en elle les effets de l'hérédité, et

chercher, après avoir noté le dévergondage qu'il impute à la mère, à expliquer par l'atavisme les écarts de conduite personnelle qu'il impute à la fille ;

Attendu, d'autre part, que les allégations dont se plaint la demanderesse constituent, à n'en pas douter, le délit de diffamation ; qu'elles contiennent, en effet, l'imputation dans des écrits et imprimés, vendus ou mis en vente dans des lieux publics, de faits qui portent atteinte à l'honneur ou à la considération des personnes auxquelles ils sont imputés, tels que l'adultère reproché à la femme Lecomte, l'empoisonnement relevé à sa charge, l'inconduite honteuse reprochée à la demanderesse elle-même ; qu'on soutiendrait vainement que la publication a été faite sans intention de nuire ;

Qu'il lui est aisé de conserver le souvenir des observations utiles sans y mêler, dans d'imprudentes publications et par des précisions que rien ne rend nécessaires, le nom des particuliers qui ont eu le malheur d'être, par eux-mêmes ou par leurs parents, mêlés à de scandaleuses aventures, et dont le plus légitime souci est de laisser le temps faire son œuvre de silence et de paix ; que la discrétion est un devoir plus impérieux encore lorsque l'écrivain entreprend, comme dans l'espèce actuelle, de mettre en question l'autorité des décisions de justice et de faire, au mépris d'une ordonnance de non-lieu dont rien n'a infirmé la valeur juridique, peser sur celui qui en bénéficie le poids de soupçons nouveaux contre lesquels il est impuissant à se défendre ;

Qu'il échet dès lors de faire droit à la demande ; mais qu'il convient en même temps de tenir compte au Dr Aubry des circonstances qui, sans le justifier complètement, expliquent sa conduite : que s'il a agi avec une imprudence regrettable, alors qu'il ne pouvait se méprendre sur le caractère diffamatoire de ses allégations, et qu'il savait que l'une tout au moins des personnes qu'il désignait vivait encore, il est certain qu'il n'a été entraîné que par l'intérêt du problème social qu'il étudie avec l'ardeur d'un savant en dehors de toute idée de spéculation malsaine ;

Que le caractère exclusivement scientifique de son œuvre, le personnel nécessairement restreint auquel elle s'adresse, la nature même des allégations qu'il a reproduites après beaucoup d'autres, et alors que les publications antérieures n'avaient, malgré leur retentissement, donné lieu à aucune poursuite, ni même à aucune rectification, sont autant de considérations qui, sans faire disparaître la responsabilité l'atténuent dans la plus large mesure ;

Par ces motifs,

Dit la demanderesse recevable et fondée dans ses conclusions :

Dit que le docteur Aubry et Masson, en ce qui concerne le numéro de novembre et décembre 1892 des *Annales médico-psychologiques*, le docteur Aubry et Félix Alcan, en ce qui touche l'ouvrage intitulé *La contagion du meurtre*, seront tenus de faire disparaître dans le mois de la signification du présent jugement, de tous les exemplaires mis en vente, soit dans les magasins de Masson et d'Alcan, soit dans toutes autres librairies, toutes énonciations, qui désignent la demanderesse, sa mère et ses enfants, dans les passages suivants : (Suit l'indication du passage à supprimer), les indications du tableau généalogique concernant Floriane-Etiennette Lecomte, Florine-Perrine V... et les en-

fants de celle-ci, et ce, à peine de dix francs par chaque contravention constatée, pendant le délai d'un mois de la signification du jugement, passé lequel délai il sera fait droit à nouveau ;

Fait défense au Dr Aubry, à Masson et à Alcan d'imprimer et publier à l'avenir lesdits passages dans les ouvrages ci-dessus désignés ;

Condamne conjointement et solidairement le docteur Aubry et Masson, d'une part, le docteur Aubry et Alcan, de l'autre, aux dépens pour tous dommages-intérêts envers la demanderesse. »

TRAVAUX ORIGINAUX

QUE DOIT-ON ENTENDRE PAR DERNIÈRE MALADIE ?

(INTERPRÉTATION DE L'ARTICLE 909 DU CODE CIVIL)

Par M. FÉLIX DÉCORI (1).

Dans sa séance du mois de février dernier, la Société de médecine légale a chargé une commission d'examiner l'intéressante question que soulève l'article 909 du Code civil. J'ai l'honneur de déposer devant vous, au nom de cette commission, le rapport ci-dessous qui contient le résumé de nos études et de nos recherches :

De tous temps, Messieurs, le législateur a eu souci de soustraire le moribond à la domination que pourraient exercer sur lui le médecin chargé de soigner son corps ou le prêtre appelé à diriger sa conscience. Cette préoccupation de la loi est certes naturelle et légitime. A l'approche de la mort, l'homme débilité souvent par les souffrances d'une longue maladie, voit se dresser devant lui le terrible épouvantement de l'inconnu. Son esprit et sa chair se révoltent devant le spectacle de son anéantissement prochain ou devant la cruelle vision des châtiments éternels qui peuvent lui être réservés.

Qui ne comprend à cette heure tragique l'empire illimité que peut prendre sur un cerveau débile le médecin tout-puissant dont la science peut faire reculer la mort, ou le prêtre dont la parole inspirée peut amener les félicités suprêmes ? Qui ne comprend aussi l'abus que des natures perverses pourraient faire de cet exorbitant pouvoir ? Le devoir du législateur était donc de défendre le testateur contre sa pusillanimité ou sa faiblesse : il n'y a pas manqué.

Nous trouvons la première trace de ce souci dans le droit romain. Les empereurs Valentinien et Valens permettent au médecin d'accepter « les legs que peuvent leur faire des hommes bien portants, non ceux que leur promettent des malades en échange de leur salut ». Les vieilles coutumes françaises ne citaient point les médecins parmi ceux qui, ayant acquis influence sur l'esprit du disposant, ne pouvaient recevoir des libéralités, mais la jurisprudence

(1) Rapport présenté à la Société de médecine légale.

ne devait pas tarder à combler cette lacune. Le premier indice en apparaît dans les arrêtés du premier président de Lamoignon. Toutefois, la présomption de captation, si grave qu'elle fût, n'était pas absolue. Le médecin y pouvait échapper en montrant que ni lui, ni son art n'avaient déterminé, même aux approches de la mort, les libéralités. C'est du moins l'opinion qui semble dominer au milieu des grandes controverses de ce temps.

Le législateur de 1804, lui, a voulu trancher la question d'une manière définitive. Il a prétendu poser en principe l'incapacité absolue de recevoir de la part du médecin ou du prêtre sous cette double condition, laissée à l'appréciation du magistrat, de la dernière maladie et du traitement. Il a voulu « couper la racine des procès », comme disait Talon, et enlever aux juges l'appréciation des circonstances.

« Les docteurs en médecine ou en chirurgie, dit l'article 909 du Code civil, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne *pendant la maladie dont elle meurt* ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur *pendant le cours de cette maladie.* »

C'est donc, on le voit, une prohibition nette et absolue, si nette et si absolue que la jurisprudence (Cassation, 7 avril 1863) refuse au médecin le droit de tenter aucune preuve contre la présomption légale.

Mais le juge reste libre d'apprécier souverainement les deux circonstances qui créent l'incapacité du médecin : 1° la *dernière maladie* ; 2° le *traitement.*

Que faut-il entendre par ces mots « maladie dont meurt la personne » ou « dernière maladie » ? Est-ce une pure question de fait laissée à l'appréciation du juge éclairé par l'opinion du médecin expert. Cette question de fait échappe-t-elle à toutes règles ? Ou ne peut-on tenter, au contraire, de déterminer quelques principes généraux, quelques règles précises qui pourront servir de guide au magistrat, essayer de définir enfin l'expression trop large et trop vague de la loi, « *dernière maladie* » ?

Telle est, Messieurs, l'intéressante question soumise aujourd'hui à vos lumières.

On comprend tout d'abord les ambiguïtés que peut présenter l'emploi d'un mot aussi large que celui de « maladie ».

Appellera-t-on « dernière maladie » l'état morbide chronique ? La dernière maladie commencera-t-elle, pour le phtisique par exemple, avec la première apparition du germe morbide ?

Le malade atteint d'une affection cancéreuse sera-t-il, dès le début de sa maladie, incapable de donner ou de tester, encore bien qu'il y ait eu, dans le cours de ces maladies, des périodes plus ou moins longues de rémission, d'intermittence ou d'amélioration qui aient pu faire croire peut-être même à une guérison ?

Appelle-t-on au contraire « dernière maladie » seulement la

période ultime de ces affections, celle à partir de laquelle la mort a pu être prévue comme prochainement inévitable et l'état du malade comme absolument désespéré ?

Ces deux opinions, Messieurs, ont trouvé leurs partisans et peuvent s'autoriser de jurisprudences que nous devons maintenant faire passer sous vos yeux.

Ceux qui prétendent interpréter dans son sens le plus large le mot de dernière maladie invoquent tout d'abord un arrêt de la chambre des requêtes de la Cour de cassation, du 27 août 1822.

La thèse y est nettement présentée et formellement soutenue :

« L'état continuel de souffrance dans lequel un individu s'est trouvé jusqu'à sa mort, dit cet arrêt, peut être considéré comme constituant sa dernière maladie dans le sens de l'article 909 du Code civil. En conséquence, le médecin qui lui a constamment donné des soins est frappé d'incapacité pour recevoir la donation testamentaire à lui faite par le malade : il opposerait en vain que la première affection qui a duré plusieurs années était une maladie de langueur et que le malade a été enlevé en un jour par une hydropisie, maladie toute différente. »

Mais voici que nous rencontrons dans le même sens deux autres arrêts dans deux affaires retentissantes :

Le premier est un arrêt de la cour de Toulouse du 12 janvier 1864 qui annule le testament du père Lacordaire.

Dans la première moitié du carême de 1860, le célèbre dominicain était subitement saisi, en célébrant sa messe, de violentes douleurs de tête et de reins. Le docteur appelé ne put que constater les symptômes les plus graves : un refroidissement glacial, des douleurs persistantes, de fortes secousses par tout le corps. Il diagnostiqua une anémie, un appauvrissement du sang affectant l'estomac, les entrailles et le cœur.

A la fin de cette année, le 17 décembre 1860, le père Lacordaire faisait son testament en faveur de son confesseur. Il était alors en pleine possession de ses facultés, car à cette même époque il écrivait son fameux discours de réception à l'Académie française et peu après le prononçait en séance publique. Il décédait le 21 novembre 1861, après une maladie de vingt et un mois marquée d'intermittences assez longues qui parfois avaient fait illusion à ses élèves et à ses amis.

Le tribunal de Castres annula son testament et la Cour de Toulouse confirma cette décision.

« La dernière maladie, au sens légal du mot, dit l'arrêt de cette Cour, doit être réputée avoir commencé chez une personne morte d'anémie dès que le germe du mal a existé chez cette personne et ce alors même que le cours de la maladie a été marqué par quelques intermittences, laissant au malade un peu de repos et lui permettant de travailler, s'il est constant, d'ailleurs néanmoins, que la maladie depuis son origine a été persévérante dans son cours, com-

me elle a été fatale dans son issue. » (Toulouse, 12 janvier 1864, Dalloz, 1864, 2e partie, page 9.)

Quelques années après, un arrêt de la cour de Paris, annulant le legs fait par le duc de Grammont-Caderousse en faveur du docteur Déclat, apportait un nouvel argument en faveur de cette thèse.

Le duc de Grammont-Caderousse décédait à Paris de phtisie pulmonaire le 25 septembre 1865. Le 21 janvier de la même année, il avait fait au Caire un testament par lequel il déclarait léguer toute sa fortune au Dr Déclat.

Un jugement du tribunal de la Seine annula ce testament. Il constata que la maladie remontait à une époque assez éloignée : que, certainement, à diverses époques, quelques-uns de ces efforts que le malade puisait dans son énergie naturelle avaient pu donner un dernier espoir de guérison, mais que les symptômes caractéristiques n'avaient pas tardé à reparaître et que l'on retrouvait toujours cette même maladie, « lente dans sa marche, mais incessante dans ses progrès, s'avançant par périodes successives vers la crise suprême et se rattachant ainsi fatalement et immédiatement à la mort ».

La cour de Paris, le 8 mars 1867, confirma ce jugement.

« La dernière maladie existe, dit la Cour, au sens légal de l'article 909, quelque éloigné que soit le décès, dès l'instant où est arrivé chez le testateur un état morbide qui défie tous les efforts de la médecine et n'admet plus que des palliatifs pour la douleur et des distractions pour les préoccupations du malade. » (Dalloz, Périodique, 67, 2, 145.)

Rapportons enfin dans le même sens un jugement récent du tribunal civil de Narbonne du 26 juin 1889, aux termes duquel la dernière maladie existe alors même qu'une amélioration momentanée s'est manifestée dans l'état du *de cujus* et que l'accident final auquel il a succombé, après quelques jours d'accalmie, n'est que la conséquence et la suite de la maladie initiale dont il est atteint. (Journal *la Loi*, 24 juillet 1889.)

Dans ce premier système, on le voit, la maladie est un tout indivisible. La prohibition de la loi est formelle et absolue. A partir du moment où la maladie éclate, quelque longue qu'en doive être la durée, quelque irrégulier qu'en puisse être le cours, quelque amélioration qui puisse à de certains moments survenir, le malade est incapable de tester. La protection de la loi s'étend sur lui pour défendre sa faiblesse contre toutes les captations possibles.

Tel n'était pas cependant l'avis du vieux droit français.

Voulez-vous nous permettre de jeter un rapide coup d'œil sur les anciennes coutumes ? Il n'est pas sans intérêt de les consulter. Elles sont l'expression même des qualités de la race : elles prévoient et comprennent le danger, mais elles ne cherchent pas à l'affronter résolument. Elles s'efforcent d'y parer avec prudence et réserve.

Voici la coutume de Nivernais :

« Donation est censée et réputée à cause de mort quand elle est faite par malade de maladie dont il meurt après ou de la maladie vraisemblablement dangereuse de mort, et même quand elle est faite par personne étant en vraisemblant danger de mort. »

La coutume de Paris précise davantage encore :

« Toutes donations, encore qu'elles soient conçues entre vifs, faites par personnes *gisant au lit*, malades de la maladie dont elles décèdent, sont réputées faites à cause de mort et testamentaires et non entre vifs. »

Tous les jurisconsultes exigent que la maladie ait un *trait prochain* à la mort. Les coutumes mêmes fixent des limites. C'est quarante jours dans quelques-unes, moins dans d'autres. Pothier se met même d'avance, pour le cas de phtisie, en contradiction avec l'arrêt précité de la Cour de Paris :

« Que si la maladie, écrit-il, lors de la donation était mortelle de sa nature, mais qu'elle n'eût trait qu'à une mort éloignée et n'empêchât pas le donateur de pouvoir espérer encore quelques années de vie telle qu'est par exemple une pulmonie qui n'est pas encore parvenue à une certaine période, en ce cas la donation ne sera pas réputée pour cause de mort. »

Et les arrêts confirment ces règles.

Le 20 août 1663 une donation est validée, conformément aux conclusions de l'avocat général Bignon, « sur ce que la maladie n'était pas pressante et n'avait pas trait à la mort ». — Un arrêt du 23 janvier 1672 confirme une donation faite huit mois avant sa mort par une jeune fille malade d'un chancre à l'œil.

Une jurisprudence plus moderne semble vouloir revenir à ces règles anciennes. Timide d'abord et s'abritant derrière quelques circonstances spéciales, nous la verrons peu à peu s'enhardir.

Un arrêt de la Cour d'Agen, confirmé d'ailleurs par la Cour suprême, avait déjà, en 1830, déclaré que l'état plus ou moins continu de souffrance et d'infirmité dans lequel un testateur a vécu pendant un assez grand nombre d'années (en l'espèce quinze ans) à la suite d'une chute, peut être considéré comme n'ayant pas le caractère d'une maladie caractérisée qui puisse rentrer dans la disposition de l'article 909. (Agen, 9 décembre 1830, Cassation, 12 janvier 1833.)

Ici en effet on peut se demander s'il y avait réellement maladie mortelle et non pas infirmité permanente.

Mais voici un jugement du tribunal de Niort de 1857 qui pose un principe contraire à celui des arrêts précités de Toulouse et de Paris :

« Le testament fait dans un intervalle de santé au profit du médecin par un individu atteint d'une maladie chronique dont le germe est incurable ne peut être considéré comme ayant été fait dans le cours de la maladie. »

Il est juste toutefois de noter une circonstance de fait qui n'a pas dû être sans influencer le juge.

« Alors surtout qu'à cette époque le traitement avait cessé et que le légataire n'a pas traité le malade lors de la rechute dont il est mort. » (Trib. civ. Niort, 30 avril 1857.)

En thèse générale, dit enfin un jugement de Loudun (14 janvier 1887), il ne faut pas confondre la dernière maladie, c'est-à-dire celle qui a entraîné directement la mort du donateur ou du testateur, avec les lésions ou les affections organiques chroniques dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement causé la dernière maladie : une affection de cette nature qui peut durer de longues années ne saurait, bien qu'elle ait pour résultat de produire une infirmité grave, être assimilée à une maladie mortelle. (*Gazette du Palais*, 1887, 1, supplément 78.)

En fait, il s'agissait dans ce cas d'une femme atteinte depuis 3 ou 4 ans d'hémiplégie, qui avait succombé en novembre 1885 à une attaque d'apoplexie. L'état de paralysie, dit le jugement, qui s'est prolongé pendant 4 ou 5 ans avant le décès ne peut constituer la maladie dont est morte la testatrice. En conséquence il n'y a pas lieu à l'application de l'art. 909.

Il nous faut enfin mettre sous vos yeux un très récent document de jurisprudence. C'est un jugement du tribunal civil de la Seine du 20 décembre 1895. On demandait à ce tribunal de prononcer la nullité d'un legs fait à un ministre du culte. Le testament précédait d'un an le décès. La santé de la malade était alors cruellement ébranlée et même fort gravement compromise, mais son état ne présentait du moins rien de désespéré, ni rien qui pût faire craindre une fin immédiate, quand en octobre 1888, elle partit pour Cannes où elle décédait le 10 janvier 1890 d'une attaque de grippe infectieuse, déclare le certificat du médecin traitant.

« Par dernière maladie, dit le jugement, on doit entendre non pas un état de lésions organiques dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement entraîné la crise fatale, mais seulement cette période où l'état du malade, défiant tous les efforts de la science, est définitivement reconnu comme désespéré et où la marche incurable du mal amène nécessairement la mort d'une manière immédiate et déterminante. »

Tel est, Messieurs, l'état de la question. A vous de décider s'il n'y a en ces matières que de pures et simples questions de fait ou s'il est possible de poser des règles générales qui pourraient à la fois guider les décisions du juge et éclairer le législateur. Car, ne l'oublions pas, nous pourrions apporter sur ce point notre concours à l'œuvre future de la réfection du Code. Le droit de disposer par testament de son bien est un droit naturel et sacré. Il ne faut le borner qu'avec modération et seulement dans les cas où il y a lieu de défendre le testateur lui-même contre des impressions trop puissantes pour qu'il s'y puisse soustraire. C'est un point de vue qu'aura à envisa-

ger le législateur de l'avenir. Il ne serait pas sans honneur pour votre Société d'apporter son concours et sa contribution à cette grande œuvre en ouvrant aux vues des réformateurs, des horizons plus vastes, plus larges et plus libres.

UNE NOUVELLE MÉTHODE D'EXPÉRIMENTATION POUR VÉRIFIER L'ACTION NERVEUSE A DISTANCE. — APPLICATIONS MÉDICO-LÉGALES,

Par le professeur E. Boirac.

Je poursuis, depuis près d'un an, à mes heures de loisir, une série de nouvelles recherches dont j'espère faire bientôt connaître au public les principaux résultats. Je me bornerai ici à exposer en quelques mots les règles de la nouvelle méthode d'expérimentation que j'emploie dans ces recherches, et à résumer ensuite, dans un petit nombre de propositions, les faits les plus intéressants que l'emploi de cette méthode m'a permis de découvrir. Je m'abstiendrai d'ailleurs de toute discussion, de tout essai d'explication, me réservant de traiter cette partie de mon sujet dans une autre circonstance.

Voici tout d'abord les règles essentielles de ma méthode :

1° *Expérimenter toujours et exclusivement avec des personnes à l'état de veille.* — Sans doute, la plupart des sujets avec lesquels j'expérimente ont été déjà hypnotisés plus ou moins fréquemment, soit par d'autres opérateurs, soit par moi-même ; et je bénéficie évidemment, pour mes expériences, de l'impressionnabilité plus grande que ces hypnotisations antérieures ont développé dans leur système nerveux. Mais ce n'est pas là une condition indispensable, et j'ai pu expérimenter tout aussi bien avec des personnes qui n'avaient jamais été hypnotisées de leur vie. En tout cas, au cours de ces expériences spéciales, non seulement je n'essaie pas, mais encore j'évite soigneusement de rien faire qui puisse endormir les sujets ou modifier leur état normal.

2° *Mettre les sujets, dès le début et pendant toute la durée des expériences, dans l'impossibilité absolue de voir ce qui se passe autour d'eux en leur bandant hermétiquement les yeux.* — J'ai fait fabriquer à cet effet un bandeau de drap noir, assez épais pour intercepter complètement la lumière, qui ne couvre pas seulement le front et les yeux, mais qui emboîte encore le nez, avec un système de ligaments qui permet de faire adhérer le bord inférieur du bandeau à la commissure des lèvres. Il en

résulte, il est vrai, cet inconvénient que le sujet est forcé de ne respirer que par la bouche ; mais il s'y habitue assez rapidement ; et, d'ailleurs, son aveuglement absolu est la condition *sine qua non* de la validité de ces expériences.

3° *Observer, avant et pendant toute la séance, le silence le plus rigoureux en imposant cette même loi aux aides et aux assistants.* — Ceux-ci doivent comprendre par eux-mêmes le sens des faits dont ils sont témoins, mais, sous aucun prétexte, ils ne peuvent demander et on ne leur donne d'explications. S'il y a lieu, pour l'opérateur, de communiquer avec ses aides, il le fait toujours et uniquement par écrit. Seul le sujet est autorisé à parler pour dire, sans qu'on l'interroge, ce qu'il ressent, chaque fois qu'il croira ressentir quelque chose. Tous les objets, tous les appareils, que l'opérateur peut employer au cours de ses expériences, ne sont introduits dans la pièce où elles se passent qu'après que le sujet a eu les yeux bandés et sans qu'il en soit jamais fait mention.

4° *S'abstenir scrupuleusement de tout contact avec le sujet.* — Il ne faut pas que le sens du toucher puisse suppléer chez le sujet les sens de la vue et de l'ouïe et lui permettre de soupçonner ce qui se passe autour de lui.

5° *Enfin, tâcher de combiner les expériences de telle façon que l'opérateur lui-même, au moins la première fois où il les fait, ne puisse pas prévoir quel en sera le résultat et n'en soit informé que par l'issue.* — Comme on le voit, toutes ces précautions ont pour but d'*isoler* complètement le sujet à la fois au point de vue physique et au point de vue mental. Il faut qu'il ignore la nature des expériences qu'on veut tenter sur lui aussi absolument que mes lecteurs peuvent l'ignorer eux-mêmes en ce moment, de façon qu'il réagisse, autant que possible, comme le ferait un instrument de physique.

Telles étant les cinq règles de cette nouvelle méthode d'expérimentation, le procédé fondamental qui la constitue peut se définir ainsi : Présenter la main, dans des conditions qui peuvent varier à l'infini, à une distance de 5, 10, 15 centimètres ou davantage, et la maintenir immobile, les doigts allongés, vis-à-vis une partie quelconque du corps du sujet, à gauche ou à droite, devant ou derrière, épaule, avant-bras, coude, poignet, main, genou, pied, épigastre, parties génitales, etc., etc.

Voici maintenant, résumés en quelques propositions, les faits les plus intéressants que cette méthode m'a permis de

découvrir et qui ne sont probablement que peu de choses en comparaison de ceux qui restent à découvrir encore.

1° Tout se passe comme si l'organisme humain dégageait normalement, au moins chez certains individus, une influence de nature inconnue, susceptible d'agir à distance sur l'organisme de certains autres individus.

2° Tout se passe comme si, la plupart des individus étant *bons conducteurs* de cette influence, elle traversait plus ou moins rapidement la masse entière de leur corps et allait se perdre dans le milieu extérieur sans produire d'effets sensibles, et comme si, au contraire, certains autres individus, ceux qu'on appelle des sujets, étant *mauvais conducteurs* de cette influence, elle s'accumulait et s'emmagasinait pour un temps plus ou moins long dans les parties de leur corps, où on la dirige, de manière à y produire des effets plus ou moins marqués.

3° La nature de ces effets varie avec les différents sujets ; mais d'une part, chez tous les sujets suffisamment impressionnables, il se produit toujours quelque effet ; et d'autre part, pour chaque sujet, la nature des effets produits est constante.

4° Le temps nécessaire à la production d'un effet est aussi variable selon les opérateurs, les sujets et les circonstances : dans les expériences que j'ai faites personnellement, la moyenne paraît être de trente secondes.

5° La liste des effets observés par moi jusqu'ici est la suivante : 1° Analgésie, puis anesthésie, d'abord superficielle, ensuite profonde des parties visées. Pour vérifier ce genre d'effets, une méthode complémentaire est indispensable dont je donnerai tout à l'heure la description. 2° Contractions plus ou moins brusques et violentes des masses musculaires dans les parties visées. Cet effet s'observe principalement dans le muscle triceps, lorsque l'action est dirigée sur le genou. Le plus souvent, d'ailleurs, les contractions ne sont accompagnées pour le sujet d'aucune sensation consciente. 3° Tendance à la contracture dans les parties visées. Cet effet se produit surtout lorsque l'action est prolongée. 4° Mouvements attractifs par lesquels la partie visée se rapproche graduellement et irrésistiblement de la main de l'opérateur. Ces mouvements se produisent spontanément chez certains sujets, même quand la main de l'opérateur reste immobile ; ils ne se produisent chez certains autres que lorsque l'opérateur lui-même déplace lentement la main, et il s'établit alors

une correspondance quasi mathématique entre les mouvements de l'opérateur et ceux du sujet. 5° Sensations diverses que le sujet déclare éprouver dans les parties visées et dont les plus ordinaires sont : α, sensation de chaleur pouvant aller jusqu'à la brûlure ; β, sensation de piqûre ; γ sensation de picotement ; δ sensation de fourmillement ; ε sensation d'engourdissement. Tous les sujets accusent la ressemblance de ces trois derniers genres de sensation avec les sensations électriques. En outre, certaines parties du corps ont, du moins chez certains sujets, leur mode particulier de réaction : en agissant sur l'épigastre, il se produit une gêne croissante de la respiration qui aboutit à un profond soupir caractéristique.

6° Cette influence inconnue que dégage l'organisme humain peut être conduite à distance par un fil de fer ou de cuivre : il suffit pour cela que l'opérateur tienne dans sa main une des extrémités du fil et que l'autre extrémité soit présentée à une partie quelconque du corps du sujet.

7° Chez certains sujets, peut-être aussi chez certains opérateurs, et dans des conditions qui me sont encore inconnues, cette influence est polarisée, en ce sens que la main droite produit constamment un certain effet, la main gauche un effet différent, et les deux mains superposées paume contre paume les deux effets réunis. Cette polarité persiste même quand l'influence est transmise par un conducteur métallique selon que le fil de fer ou de cuivre est tenu par l'opérateur de la main droite, de la main gauche ou des deux mains réunies.

8° Cette influence se dégage naturellement par l'extrémité des doigts, mais elle se dégage aussi à l'état diffus de toutes les parties du corps. Du moins il suffit d'enrouler autour du bras, du poignet au coude, un fil de fer, et d'adapter sur le milieu de cette espèce de solénoïde une pointe de même métal pour constater que la pointe présentée vis-à-vis une partie quelconque du corps du sujet y produit les effets d'anesthésie, d'attraction, de picotement, etc., que produirait la main elle-même. Pareillement en enroulant autour de la main un fil de fer qui se termine en pointes aux cinq doigts, on augmente notablement la rapidité et l'intensité des effets.

9° Le verre paraît être, au contraire, pour cette influence, un mauvais conducteur, un isolant. C'est du moins la conclusion qui me semble ressortir des faits suivants. Tout d'abord, soit une baguette de verre de 50 centimètres de longueur, terminée en pointe à l'une de ses extrémités. Sur une longueur de 25 centimètres j'enroule un fil de fer autour de cette ba-

guette, la pointe du fil venant coïncider avec la pointe du verre : si alors, prenant la baguette par la partie inférieure où le verre est nu, j'en présente la pointe à l'une des parties quelconques du corps du sujet, même après 4 ou 5 minutes de présentation, il ne se produit aucun effet. Maintenant si je continue l'enroulement du fil de fer autour de la seconde moitié de la baguette, de sorte que le conducteur métallique soit en contact avec l'intérieur de ma main, il me suffit de présenter la pointe de la baguette pour obtenir en moins de quelques secondes l'anesthésie de la partie visée. D'autre part, en faisant deux fois les mêmes expériences de présentation directe de la main, mais tantôt isolé du sol en même temps que le sujet par le moyen du verre, tantôt en communication avec le sol, je constate toujours, lorsque nous sommes isolés, une accélération dans la production des effets, et dans certains cas cette accélération est de la moitié du temps nécessaire lorsqu'il y a communication. Toutefois, comme ces dernières expériences n'ont encore été faites, et tout récemment, qu'avec un seul sujet, j'affirmerai la propriété isolante du verre avec plus de réserve que la propriété conductrice du fer et du cuivre, celle-ci ayant été vérifiée à plusieurs reprises avec des sujets différents.

10° Tous les individus ne possèdent pas, du moins à un degré suffisant pour qu'il en résulte des effets appréciables, la faculté de dégager l'influence, de nature inconnue, qui paraît être la cause déterminante de tout cet ordre de phénomènes.

11° Toutefois, si un individu privé de cette faculté prend contact avec un autre individu qui la possède, il peut à son tour, et aussi longtemps que dure le contact, devenir capable d'exercer cette influence.

12° En répétant et prolongeant le contact, un individu qui possède cette faculté peut la communiquer d'une façon plus ou moins durable à un autre individu qui en est privé de telle sorte que celui-ci pourra à son tour agir personnellement pendant un temps plus ou moins long et même conduire son influence à travers le corps d'un troisième individu incapable d'exercer par lui-même aucune action.

Ces douze propositions résument fidèlement les faits principaux que j'ai pu constater jusqu'ci en observant scrupuleusement les règles de la méthode d'expérimentation que je me suis prescrite et que je complète en indiquant le procédé que j'emploie pour vérifier l'état de la sensibilité du sujet au

courant de ces expériences. Supposons que la partie du corps du sujet visée à distance par la main de l'opérateur soit la rotule du genou gauche. Un assistant percute successivement, avec une pointe mousse et dans un ordre quelconque, différentes parties du corps du sujet en y intercalant la partie visée : le sujet annonce à haute voix les contacts ressentis ; s'il reste constamment muet quand le contact a lieu sur la rotule du genou gauche, on en conclut l'anesthésie de cette partie, et on s'assure, par des pincements, par des piqûres, etc., de l'étendue et de la profondeur de l'anesthésie ainsi produite.

Il ne m'appartient pas de faire ressortir l'importance de tous ces faits au point de vue de l'hypnologie, de la psychologie physiologique, peut-être même de la physiologie générale. J'exprimerai seulement le vœu que le plus grand nombre possible d'expérimentateurs veuillent bien prendre la peine de les vérifier à leur tour, assuré qu'ils y réussiront comme moi, pourvu qu'ils consentent à observer ces deux conditions indispensables : en premier lieu, se conformer rigoureusement à toutes les règles de la méthode que j'ai indiquées ; en second lieu, si les premiers résultats sont négatifs, ne pas se hâter d'en conclure que les faits rapportés ici sont mensongers ou imaginaires, mais avoir la patience d'expérimenter avec un assez grand nombre de sujets, soit personnellement, soit avec le concours d'autres opérateurs.

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

par M. le Dr Legludic (1).

I. — Attentat à la pudeur commis par une femme sur un petit garçon. Uréthrite et balano-posthite.

Visite du jeune enfant Aimé C..., qui aurait été victime, le 2 du même mois, d'un attentat commis par la femme E..., âgée de 30 ans.

C'est la mère qui a porté plainte ; elle avait confié pendant une heure son petit garçon, âgé de 4 ans, à la femme E... ; elle affirme que son fils n'était précédemment atteint d'aucune maladie et qu'elle ne lui connaissait pas d'habitudes vicieuses. A son retour, l'enfant présentait un paraphimosis, qu'un médecin réduisit de suite, et deux jours après survenait un écoulement.

Le jeune Aimé C..., âgé de 4 ans, est d'une taille moyenne et

(1) Observations de médecine légale. Paris, 1896. G. Masson, éditeur.

BOSTON MEDICAL

L'ouverture de la vulve est étroite : la muqueuse vulvaire est très rouge et douloureuse au toucher ; le capuchon du clitoris est œdématié.

Le méat urinaire est enflammé, gonflé, rouge vif et son pourtour est le siège d'une vascularisation intense. Uréthrite aiguë ; miction très douloureuse ; une légère pression sur le canal de l'urèthre, d'arrière en avant, à l'aide d'une petite sonde introduite dans le vagin, donne issue à du pus.

La membrane hymen est semi-lunaire, rouge, enflammée, mais elle est intacte, sans déchirures ; son orifice laisse facilement passer une sonde de trousse.

Les ganglions inguinaux sont tuméfiés et sensibles.

A cinq et six jours de distance nous avons visité de nouveau la jeune T... L'inflammation a certainement perdu de son acuité, mais elle persiste encore vive. L'écoulement vaginal est moins abondant. La miction n'est plus douloureuse, mais l'uréthrite n'a pas disparu.

Quelles sont la nature et l'origine de cette inflammation vulvaire ?

Peut-on l'attribuer à des attouchements personnels ? Nous ne le croyons pas. L'onanisme chez les petites filles n'amène pas d'inflammation suraiguë ; dans ces cas, la muqueuse vulvaire a une rougeur un peu violacée, l'écoulement est séreux et pâle et, lorsque les habitudes sont anciennes, les parties sexuelles offrent souvent un développement et une flaccidité que nous n'avons pas observés.

Sommes-nous en présence d'une vulvite spontanée ? La constitution de l'enfant ne semble pas l'y prédisposer. La vulvite traumatique nous paraît plus probable, en raison de l'acuité de l'inflammation, de l'uréthrite, de la miction douloureuse et de la persistance des symptômes aigus ; mais nous n'émettons cette conclusion qu'avec réserve, certaines inflammations spontanées de la vulve offrant aussi une grande intensité.

Si la vulvite est traumatique, l'écoulement est-il de nature blennorrhagique ? L'uréthrite aiguë qui l'accompagne peut le faire supposer ; cependant il importe de noter qu'aucune recherche ne permet encore de différencier sûrement le pus blennorrhagique. Aussi sur ce point nous sommes obligé de faire toute réserve.

En résumé, nous concluons :

1° La jeune T... n'est pas défloree ;

2° Elle présente une déformation sexuelle et périnéale qui est parfois une disposition naturelle, mais qui a pu être produite ou augmentée par des tentatives répétées d'intromission d'un corps dur et volumineux comme le membre viril ;

3° Elle est atteinte d'une vulvite et d'une uréthrite aiguës, dont l'intensité permet d'admettre la probabilité de violences directes,

d'attouchements ou de frottements exercés sur les parties sexuelles ;

4° Mais cette inflammation vulvaire ne fournit pas une preuve certaine et indiscutable d'attentats, parce qu'elle a pu également se produire spontanément ;

5° Il est impossible que l'écoulement soit le résultat d'une affection vénérienne communiquée ; mais nous ne pouvons en déterminer avec certitude la nature blennorrhagique.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

MÉDECIN. — HONORAIRES. — MALADIE. — TRAITEMENT D'UN MOIS. — PAYEMENT D'AVANCE. — DÉCÈS PRÉMATURÉ. — DEMANDE EN REMBOURSEMENT.

Lorsqu'un médecin a reçu d'un client des honoraires d'avance, comme rémunération de tous les frais d'un mois de traitement de son enfant, location et entretien d'appareils, leur installation, les médicaments, une garde, et que le traitement n'a duré que quelques jours, par suite du décès de l'enfant, peut-on regarder la somme remise comme intégralement acquise au médecin ?

Cette question du traitement à forfait s'est passée devant nous, dans les circonstances suivantes :

M. A..., qui avait, comme imprimeur, des relations d'affaires avec M. E..., s'adressa à lui pour le consulter au sujet de son fils Fernand, âgé de neuf ans, qui était atteint depuis plusieurs années déjà d'une tuberculose pulmonaire « consécutive à une coxalgie ». Le médecin ordinaire de l'enfant, le docteur X..., avait reconnu, dans un certificat, que la phtisie avait « atteint le troisième degré ». M. A... avait communiqué à M. E... cette appréciation, et il lui demandait d'essayer sur le malade la méthode dont E... était l'inventeur.

M. E... envoya alors à Sainte-Radegonde, près Tours, où était le malade, son fils le Dr G. E..., qui examina l'enfant et donna à son père un rapport où il avait formulé son appréciation. M. E... écrivit alors à M. A... pour l'assurer qu'il pourrait sauver son fils Fernand.

Sur ces affirmations, M. A... versait les 3.400 francs demandés par M. E... père pour un mois de traitement. Cette somme reçue, M. E... père s'installait à Sainte-Radegonde, dans la maison de M. A..., et commençait de suite son traitement. Malgré ses efforts, le petit Fernand mourait six jours après, selon les prévisions de

la science, enlevé en quelques secondes par une hémoptysie, conséquence des affections dont il était atteint.

Devant ce peu de durée et ce mauvais résultat du traitement, M. A... écrivit à M. E..., en faisant appel à « son honnêteté », pour lui demander, le traitement n'ayant duré que quelques jours et non un mois, quelle somme celui-ci offrait de lui rendre. — M. E... refusa d'entrer dans cette voie, rappelant les engagements absolus, d'après lui, pris par M. A... ; il ajoutait « que tout mois commencé était dû intégralement et que ses appareils, n'eussent-ils servi qu'un jour, même une heure, du moment que leur déplacement, leur installation sont un fait accompli, la somme entière convenue pour le mois doit lui être acquise ». Il insistait encore sur le prix de faveur consenti à M. A..., car habituellement il demandait 6.500 francs pour le premier mois, prix que plusieurs malades lui avaient déjà payé.

L'affaire ne pouvant s'arranger fut portée devant le Tribunal de la Seine (5e Chambre), qui, à la date du 10 février 1894, décida avec raison, suivant nous, que :

Le traitement ayant duré six jours seulement, il était incontestable, *qu'à moins d'une stipulation expresse et formelle contraire* (qui n'était même pas alléguée), les 3.400 francs n'étaient pas intégralement acquis à E..., comme si le traitement s'était prolongé pendant tout le mois ; qu'il en était notamment ainsi pour la partie de ladite somme représentant la location des appareils, les médicaments et les gages de l'infirmière ;

« Que M. E... a eu, en effet, à fournir beaucoup moins de médicaments ; qu'il a pu employer ailleurs ses appareils pendant le reste du mois, et utiliser l'infirmière pour soigner un autre malade » ;

Le Tribunal concluait en disant « que la demande en remboursement, formulée par M. A..., était fondée ; puis, appliquant en cela une jurisprudencence constante, il rechercha quelle somme était légitimement due à M. E... et, pour la déterminer, les juges disaient :

« Qu'il devait être tenu compte dans une large mesure des circonstances de la cause, et qu'il fallait rechercher notamment si, dans le cas d'une maladie grave et en présence d'une situation désespérée, le médecin, en faisant espérer au père la guérison de son enfant, par l'essai de son traitement, n'a pas spéculé sur l'état d'esprit d'un père décidé à épuiser tous les moyens pour tenter de sauver son enfant. »

En fin de compte, M. E... fut condamné à restituer à M. A... la somme de 2,800 francs, le Tribunal fixant les honoraires dus à 600 francs.

Observations.— Comme on le sait, le médecin a naturellement le droit de réclamer une rémunération pour les soins qu'il donne

à ses clients. Il peut fixer comme il lui convient le chiffre de ses honoraires, sauf au malade ou à sa famille à contester ce chiffre, s'il lui paraît exagéré. Les tribunaux devant lesquels est portée une contestation de cette nature ont le plus large pouvoir d'appréciation. Aucune règle absolue ne leur est imposée pour la fixation des honoraires de médecin ; ils prennent en considération la gravité de la maladie, la fortune du malade, la situation occupée par le médecin dans le corps médical, toutes les circonstances de la cause, en un mot (Cf *Pandectes françaises*, v° *Art de guérir*, n°s 343 et suiv. *La Médecine devant la loi*, par Gaston Thomas. — Paris, 3 germinal an XI).

A propos d'honoraires à forfait, on s'est posé la question de savoir : *Quelle était la valeur de l'engagement pris par un malade de payer à son médecin une somme déterminée en cas de guérison* ? On a prétendu qu'un pareil engagement est vicié par la violence morale sous la pression de laquelle se trouve nécessairement le malade, et que, par conséquent, le médecin ne peut en poursuivre l'exécution. Cette opinion nous semble trop absolue. Sans doute, il peut arriver que le malade ou ses parents aient souscrit l'obligation de payer un chiffre d'honoraires très élevé, sous l'empire d'une sorte de terreur inspirée par la maladie, dans des conditions qui détruisent la liberté du consentement. L'obligation est alors certainement nulle, conformément à l'article 1112 du Code civil. Mais il peut se faire aussi que le malade ou sa famille ait débattu et accepté avec une entière liberté d'esprit le chiffre d'honoraires fixé par le médecin. Dans cette hypothèse, on ne saurait invoquer aucune raison pour refuser tout effet à une convention librement consentie de part et d'autre. C'était le cas dans l'espèce que nous avons analysée au début de cet article. Il existe même certaines circonstances dans lesquelles on ne peut reprocher sérieusement au médecin de s'être assuré par avance la reconnaissance et le paiement de ses honoraires, par exemple quand il est obligé à un déplacement long et dispendieux pour porter ses soins à un malade que parfois il ne connaît pas ou dont la parole ne lui offre aucune garantie.

En résumé, il convient, sans poser une règle absolue, de laisser aux tribunaux le soin de rechercher et de décider, suivant les circonstances, si l'engagement pris de payer à l'avance un certain chiffre d'honoraires a été ou non librement contracté. Dans le premier cas, ils doivent en assurer l'exécution : dans le second, ils doivent en prononcer la nullité (*Trib. Senlis*, 30 juin 1853).

Terminons en disant que l'on ne voit plus guère de médecins, appelés auprès d'un malade, stipuler d'avance la rémunération de leurs soins. Le médecin qui traiterait ainsi *à forfait* s'exposerait à s'entendre reprocher, à tort peut-être, d'avoir employé une pression morale pour se faire souscrire un pareil engagement. « *Ea patimur accipere*, disait la loi romaine, *quæ sani offerunt pro obse-*

quiis, non ea quæ periclitantes pro salute promittunt. » (L. 9. *De prof. med.*) Dans notre ancien droit, l'on avait la même opinion, et Domat disait à cet égard : « Si quelqu'un, sans la probité et l'honneur de la profession de médecine, exerçant des opérations ou des fonctions de la chirurgie, exigeait du malade ou de ses parents quelque composition d'une récompense que le péril les obligerait de lui promettre, il pourrait être justement condamné, non seulement à la restitution de cette exaction, mais encore aux autres peines que la qualité du fait et les circonstances pourraient mériter » (Cf : Coffinières, *Encycl. du droit*, v° *Art de guérir* n° 99 ; Bormans, *Méd. lég.*, p. 193 ; Dubrac, *Jurispr. méd. et pharm.*, n° 270.)

Gaston Thomas. (*Presse médicale*, nov. 1895.)

ART DE GUÉRIR. — OPÉRATION CHIRURGICALE. — RESPONSABILITÉ. — AUTORISATION DU MALADE. — INSUCCÈS. — CONDITIONS DE RESPONSABILITÉ.

Le Tribunal de première instance de Bruxelles (2e chambre) a rendu le 24 juillet 1895 un jugement très intéressant sur la question de la responsabilité médicale.

Le chirurgien doit-il être autorisé par le malade pour pratiquer une opération ? Dans quelle mesure peut-il être déclaré responsable de l'insuccès de l'opération ?

Voici dans quelles circonstances ces questions ont été soumises à l'appréciation du tribunal.

Le 3 novembre 1893 l'un des défendeurs, Z..., accouche la femme du demandeur ; il constate et déclare aux époux qu'il est nécessaire de procéder au raclage de la matrice. L'autre défendeur, X.., examine l'accouchée et pose le même diagnostic. Le 23 novembre 1893, cette dernière se rend à l'institut de gynécologie dirigé par le docteur X... ; le surlendemain sans autorisation de l'un ou de l'autre des époux, les deux défendeurs, au lieu du raclage, pratiquent sur la patiente l'opération grave et dangereuse de l'ablation de la matrice. La malade mourut quatre jours après l'opération.

Le mari de la défunte assigna les deux docteurs solidairement en paiement de 50,000 francs à titre de dommages-intérêts pour avoir pratiqué sur sa femme, sans le consentement de cette dernière ni le sien, une opération grave des suites de laquelle il prétend qu'elle est décédée.

Voici les principaux attendus du jugement rendu en cette cause et qui a débouté le demandeur :

Attendu que l'action en dommages-intérêts est basée sur ce que les défendeurs avaient sans y avoir été préablement autorisés, pratiqué l'opération de l'ablation de la matrice, sur la femme du demandeur, laquelle mourut quatre jours plus tard des suites de cette opération, et sur ce qu'au point de vue des règles de l'art, les défendeurs avaient encouru une grave responsabilité,

Quant au défaut d'autorisation : Attendu qu'il est constant en fait que la femme du demandeur s'est rendue à l'Institut chirurgical du défendeur X... pour y subir une opération ;

Attendu que le demandeur soutient à la vérité que l'opération à laquelle sa femme entendait se soumettre devait consister uniquement dans le raclage de la matrice, qui n'offrait aucun danger.

Attendu que c'est de la part du demandeur une pure allégation ; qu'il demande, il est vrai, à en prouver la réalité ; mais qu'il n'échet pas d'accueillir cette offre ;

Attendu en effet qu'il résulte du rapport des experts que la femme du demandeur était atteinte d'un cancer au col de la matrice, maladie de nature maligne qui détruit les organes, a une marche envahissante et conduit infailliblement à la mort ; — que malgré l'état de santé précaire de la malade, l'opération de l'ablation de la matrice était indiquée vu la gravité du mal et ne pouvait être remise à longue échéance.

Attendu qu'il faut nécessairement admettre que la femme du demandeur, n'eût-elle consenti qu'au raclage de la matrice, se fût soumise à l'opération, si elle eût connu les constatations nouvelles des opérateurs, la nécessité absolue et l'urgence de cette opération, il est inadmissible en effet, qu'elle ou son mari s'y fussent opposés, dans les circonstances spéciales de la cause.

Attendu, dès lors, que, même dans l'hypothèse de la réalité de l'allégation du demandeur, les défenseurs pouvaient se croire autorisés à pratiquer une opération qui avait pour objet une affection devant amener la mort à bref délai, dont la nécessité s'imposait par conséquent, et qui ne pouvait être différée sous peine de rendre impossible toute intervention curative.

Quant à la responsabilité des défendeurs, envisagée au point de vue des règles de l'art.

Attendu que le demandeur impute aux défendeurs la responsabilité de la mort de sa femme parce qu'ils auraient pratiqué l'opération alors que la matrice était encore en état d'évolution à la suite d'un récent accouchement, que les vaisseaux n'avaient pas encore repris leur calibre normal et que la patiente n'était pas en état de la supporter à cause de sa débilité.

Attendu qu'il résulte du rapport des médecins-experts que l'opération, jointe à l'état précaire de santé de l'opérée, a été la cause du décès, mais que ces praticiens n'émettent nullement l'avis que l'opération aurait dû être différée à raison de cet état, puisque ils disent, au contraire, qu'elle ne pouvait être remise à longue échéance et qu'il appartenait aux opérateurs d'apprécier s'il était urgent de la faire immédiatement, l'accouchement antérieur ne pouvant pas être considéré comme une contre-indication à l'opération ; — qu'ils n'allèguent pas davantage que l'opération aurait été mal faite, ou que les défendeurs se seraient rendus coupables de manque de soin ; — qu'il résulte uniquement de leurs conclu-

sions que l'opération se présentait dans des conditions spéciales de gravité à raison de la débilité de la malade.

Attendu que, dans ces circonstances, la mort de la femme du demandeur doit être considérée comme un évènement malheureux pouvant se produire au cours de toute opération grave, mais dont les défendeurs ne sauraient être rendus responsables.

Par ces motifs, le Tribunal déboute le demandeur de son action.

La thèse, admise par ce jugement, a été consacrée antérieurement par diverses décisions de justice dont nous croyons utile de donner le résumé.

A. L'appelant poursuivait le docteur X... en dommages-intérêts pour avoir abusé de sa qualité de médecin en le faisant méchamment ou tout au moins imprudemment considérer comme étant insensé. Il s'agissait d'un certificat, qui avait déterminé l'autorité compétente à autoriser la collocation de l'appelant dans une maison de santé. Cet ordre n'avait été donné que sur l'avis conforme de deux autres hommes de l'art.

L'action était basée sur ce que ce certificat serait l'œuvre du dol et de la fraude, ou que tout au moins le médecin aurait commis une faute dont la responsabilité lui incomberait.

Voici les principaux considérants de l'arrêt :

. . . . . .

Attendu qu'il est de doctrine et de jurisprudence que le médecin qui agit dans les limites de son art, avec la conscience de son opinion et de l'efficacité des moyens curatifs qu'il prescrit, n'encourt aucune responsabilité ;

Qu'il s'en suit que les tribunaux ne sont pas compétents pour contrôler ou discuter les avis qu'ils émettent, à moins cependant qu'on ne puisse leur attribuer une intention coupable ou une faute résultant de leur impéritie évidente ou de leur négligence et de leur imprudence ;

Attendu qu'en présence des faits et circonstances de la cause, l'opinion émise par les trois hommes de l'art et l'autorité qu'il convient d'y attacher ne permettent pas de supposer que X... aurait été guidé par une intention frauduleuse ou un mobile coupable ;

. . . . . .

Par ces motifs, la Cour met l'appel au néant.

Cour de Bruxelles, 2 décembre 1885. (*Pasicrisie*, 1886, p. 175.)

Fractures. — Responsabilité. — Condamnation.

B. Le 20 février 1872 le demandeur eut le bras droit fracturé par un coup de pied de cheval. Le même jour le défendeur réduisit la fracture et enveloppa le bras entier et une partie du thorax d'un bandage amidonné, en laissant le bout des doigts libres. Malgré les vives réclamations et les souffrances du demandeur qui se plaignait que le bandage était trop serré, le défendeur n'enleva l'appareil que le 22 février, à 3 heures de l'après-midi, il constata

que la main était gangrenée, et le 11 mars 1872 on dut amputer l'avant-bras. On put faire l'amputation au-dessous de la fracture, celle-ci n'ayant pas été envahie par la gangrène.

Le demandeur réclamait au médecin des dommages-intérêts pour avoir été cause, par sa négligence et son impéritie, de ce qu'il avait dû subir l'amputation du bras droit.

Le Tribunal de Louvain condamna le médecin par les motifs suivants :

Il résulte des faits et des appréciations des experts que, par sa faute, c'est-à-dire par son imprudence, sa négligence et son impéritie, le défendeur a été cause de la gangrène qui a atteint le bras du demandeur et qui en a nécessité l'amputation. Les médecins et chirurgiens sont civilement responsables des fautes graves qu'ils commettent dans l'exercice de leur art. En conséquence, le praticien qui, dans les soins donnés à un malade, cause du dommage à celui-ci, par ignorance, inattention ou maladresse, est tenu de le réparer.

Louvain, 11 mai 1877. Voir Cloes et Bonjean, année 1877-1878, p. 897.

C. Maladie de l'œil. — Le traitement consistait dans l'instillation d'un collyre et l'application constante d'un bandeau sur l'œil. Le médecin revit le malade les 17 et 21 février 1880. A cette date il cessa ses visites, le père du malade l'ayant avisé qu'il avait fait choix d'un autre médecin.

L'action tendait à obtenir la réparation du préjudice résultant pour le fils du demandeur de la perte de l'œil droit et de l'affection grave dont se trouvait atteint l'œil gauche.

Le demandeur prétendait que le médecin était responsable de ce préjudice parce qu'il n'avait pas visité journellement son enfant.

Le Tribunal de Bruxelles rejeta la demande par les motifs suivants :

Le médecin est seul juge de la manière dont il doit traiter ses clients, notamment en ce qui concerne le nombre de visites qu'il y a lieu de faire au malade ; il doit suivre les inspirations de sa pratique et de sa conscience, et à moins de faute lourde de sa part, on ne peut lui opposer, pour engager sa responsabilité, la critique ou l'appréciation d'autres hommes de l'art.

Bruxelles, 16 avril 1881. Voir *Belgique judiciaire*, année 1881, p. 636.

D. Le 13 juillet 1886 un enfant bancal, âgé d'environ trois ans et demi, est conduit à l'hôpital. Le 7 août le chef de service pratiqua sur cet enfant une ostéotomie ; à la suite de l'opération, la gangrène se déclara et l'amputation du pied fut rendue inévitable.

De là, action en dommages-intérêts, intentée par le père au médecin qui avait fait l'opération, — action basée :

A. Sur ce qu'il aurait agi sans être muni de l'autorisation paternelle, la seule légale, et qu'il a ainsi assumé tous les risques de l'opération connue sous le nom d'ostéotomie.

B. Sur ce qu'il n'aurait pas renseigné au préalable la famille sur la nature spéciale de cette opération.

C. Sur ce que l'ostéotomie n'était pas nécessaire dans l'espèce, d'autres procédés s'imposant par l'âge de l'enfant et le peu d'incurvation des jambes.

D. Sur ce que l'opération aurait été mal faite.

E. Sur ce que la gangrène qui s'est déclarée serait imputable à l'appelant, les moyens de la prévenir et de la combattre ayant été négligés.

Voici les principaux attendus de l'arrêt de la cour de Liége qui a remontré les moyens que l'intimé faisait valoir à l'appui de sa demande.

En ce qui touche le point B :

Attendu qu'il est, à la vérité, constant que l'intimé (le père) n'a pas eu de rapport avec l'appelant (le médecin), par écrit ou autrement, au sujet d'une opération à faire subir à son enfant et n'a pas donné expressément l'autorisation dont l'homme de l'art ne peut jamais se passer, sauf en cas d'urgence.

Mais que l'appelant a, d'autre part, proposé des faits qui, établis, ne laisseraient dans l'esprit de la cour aucun doute sur le consentement donné par l'intimé lui-même à fin d'opérer son enfant : qu'...il échait, avant de faire droit, d'en ordonner la preuve par témoins.

En ce qui touche le point A :

Attendu que la condition légale dont il s'agit serait remplie, dans l'espèce, du moment que le consentement aurait porté sur « une opération chirurgicale tendant au redressement des jambes », qu'il n'était nullement nécessaire ni justifié par l'usage que l'appelant donnât à la famille de l'enfant une connaissance parfaite des détails techniques de l'ostéotomie.....

En ce qui touche le point C :

Attendu qu'il n'appartient pas aux tribunaux d'intervenir dans les rapports de confiance qui se sont établis régulièrement entre le malade et l'homme de l'art ; que les questions de diagnostic ou de préférence à donner à tel ou tel traitement, médical ou chirurgical, leur sont absolument étrangères et qu'ils ne pourraient, au reste, les juger après coup sans de sérieux inconvénients ; que la responsabilité civile d'événements malheureux qui ont trahi l'effort de l'homme de l'art ne saurait, en aucun cas, être admise à sa charge sans entraver son initiative dans les circonstances les plus graves, en celles qui se recommandent de la manière la plus pressante à tout son dévouement ; que l'homme de l'art, en dernière analyse, ne se doit aux malades qui l'ont choisi que tel qu'il est sous les conditions relatives d'aptitude naturelle, d'études et d'ex-

périence sous lesquelles il s'est formé ; qu'il ne peut, dès lors, encourir d'autre responsabilité civile que celle qui procède de négligence ou de mauvais vouloir, c'est-à-dire d'une faute ordinaire en laquelle se serait traduit l'oubli de son devoir professionnel.

En ce qui touche les points D et E :

Attendu que les faits dont il s'agit ici, bien qu'ils semblent l'objet d'une imputation invraisemblable dirigée contre un homme qui s'est fait un nom dans la science chirurgicale, qui jouit de la confiance de l'administration des hôpitaux, et du public, sont au moins admissibles et qu'il convient, par suite, d'en autoriser la preuve par témoins.....

Par ces motifs..... la cour admet l'appelant à prouver par témoins une série de faits de nature à établir le consentement du père à l'opération.

Cour de Liége, 30 juillet 1890.

La responsabilité du médecin quant aux accidents qui peuvent résulter des soins qu'il donne et des opérations qu'il pratique, a été contestée, non seulement quant à son étendue, mais même quant à son principe. Dans un rapport fait à l'Académie de Médecine de Paris le 29 septembre 1829, par M. Double, on lit en effet :

« C'est un mandat *illimité* qu'il faut auprès des malades ; l'art de » guérir ne peut devenir profitable qu'à cette condition. En fait » donc de médecine pratique, de même qu'en matière de justice » distributive, les médecins, non plus que les juges, ne sauraient » devenir légalement passibles des erreurs qu'ils peuvent com- » mettre de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions. »

Cette théorie absolue n'eut pas de succès en justice et le monde médical lui-même ne tarda pas à l'abandonner,

Dès 1835 la question de la responsabilité médicale fut soumise à la Cour de cassation de France. M. le procureur-général Dupin, chargé de donner son avis, indiqua, en termes précis, les limites de la responsabilité médicale : il s'exprima notamment ainsi :

« Dans les questions de ce genre, il ne s'agit pas de savoir si » tel traitement a été ordonné à propos ou mal à propos, s'il de- » vait avoir des effets salutaires ou nuisibles, si telle opération » était ou non indispensable, s'il y a eu imprudence ou non à la » hasarder, adresse ou malhabileté à l'exécuter, si avec tel ou tel » instrument, d'après tel ou tel autre procédé, elle n'aurait pas » mieux réussi ; ce sont là des questions scientifiques à débattre » entre docteurs et qui ne peuvent pas constituer des cas de res- » ponsabilité civile, ni tomber sous l'examen des tribunaux... Mais, » lorsque les faits reprochés aux médecins sortent de la classe de » ceux qui, par leur nature, sont exclusivement réservés aux doutes » et aux discussions de la science, du moment qu'ils se compli- » quent de négligence, de légèreté ou d'ignorance des choses

» qu'on devrait nécessairement savoir, la responsabilité de droit » commun est encourue et la compétence de la justice est ouverte. »

MM. Orfila (*Traité de médecine légale*, p. 51) et Trébuchet (*Jurisp. de la médecine*, p. 212 et suiv.) se rallient à l'opinion du procureur-général Dupin.

Le médecin est, comme toute autre personne, responsable de ses actes ; mais cette responsabilité doit être contenue dans les limites du droit commun, c'est-à-dire des articles 1382 et 1383 du Code civil, qui sont ainsi conçus :

Art. 1382. Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer.

Art. 1383. Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

La responsabilité civile ne peut donc être encourue que s'il y a eu faute, négligence ou imprudence. C'est là une question de fait que le juge aura à résoudre dans chaque espèce qui lui sera soumise. Et, comme le disait le procureur-général Dupin, il ne peut y avoir faute que « lorsque les faits reprochés aux médecins sortent de la classe de ceux qui, *par leur nature*, sont exclusivement réservés aux doutes et aux discussions de la science ».

Comme application de ces principes, Trébuchet (*Jurisp. de la Médecine*) indique plusieurs cas dans lesquels le médecin pourrait être rendu responsable.

Pratiquer une opération en état d'ivresse. — Commettre dans une ordonnance une erreur matérielle préjudiciable au malade. — Abandonner volontairement le malade au milieu d'une opération. — Substituer au traitement prescrit par une consultation, un autre traitement à la suite duquel des accidents graves ou même la mort, s'ensuivent, etc., etc.

Si l'on rapproche ces hypothèses des cas relatés dans les décisions judiciaires publiées ci-dessus, on voit que la doctrine comme la jurisprudence sont basées sur les mêmes principes. On peut les résumer ainsi :

1° Le médecin est responsable du dommage qu'il cause par sa faute, sa négligence ou son imprudence dans l'exercice de son art.

2° Le médecin est seul juge de la manière dont il doit traiter ses clients ; lorsqu'il agit dans les limites de son art avec la conscience de son opinion et de l'efficacité des moyens curatifs qu'il prescrit, il n'encourt aucune responsabilité.

3° Les questions de diagnostic ou de préférence à donner à tel ou tel traitement médical ou chirurgical, sont étrangères aux tribunaux ; il n'appartient pas à ceux-ci d'intervenir dans les rapports de confiance qui se sont établis entre le malade et l'homme de l'art.

4° Le médecin ne peut pratiquer une opération chirurgicale

sans le consentement du patient ou de la personne sous la dépendance de laquelle il se trouve, *sauf en cas d'urgence.*

5° L'autorisation ne doit pas être expresse ; elle peut être tacite et résulter des circonstances ou d'un ensemble de faits.

ARTHUR LECOURT.

REVUE DES JOURNAUX

Du gonocoque en médecine légale. (Paul SIMON. *Revue médicale de l'Est*, 1er janvier 1896.) — M. Paul Simon, Professeur à la Faculté de Nancy, insiste sur la nécessité d'observer une grande réserve dans les conclusions qu'on peut être amené à formuler à propos de la recherche du gonocoque. Il rappelle que certains auteurs faisant autorité ont été d'avis que l'existence du gonocoque dans un écoulement vaginal n'implique pas toujours un coït infectant en raison des nombreuses causes de contamination directe qui peuvent se présenter. Aussi faut-il redoubler de prudence quand l'examen bactériologique n'est pas concluant et quand l'identité du gonocoque ne peut être parfaitement établie, comme dans un cas que M. Simon a eu l'occasion d'étudier récemment avec M. le Prof. Spillman. « Il s'agissait, dit-il, d'examiner un individu inculpé d'avoir exercé des attouchements obscènes sur la personne d'une petite fille de 6 ans et de lui avoir communiqué une blennorrhagie dont il était lui-même affecté. La fillette présentait, en effet, un écoulement vaginal verdâtre très abondant contenant des gonocoques de Neisser avec leurs caractères de coloration ordinaires et leur disposition intra-cellulaire caractéristique. Le prévenu était un homme de 37 ans, de constitution vigoureuse et bien portant en apparence. Il avouait avoir eu vers l'âge de 20 ou 22 ans, une blennorrhagie qui aurait guéri au bout de trois semaines sans laisser aucune trace ; mais il niait absolument avoir jamais contracté depuis aucune maladie vénérienne. L'examen du canal de l'urèthre, pratiqué à plusieurs reprises avec les précautions d'usage, ne permit de constater aucun suintement muqueux ou purulent ; mais, par contre, l'urine, d'ailleurs limpide, contenait au moment de l'émission quelques filaments d'apparence muqueuse qui se précipitaient au fond du vase par le repos. L'examen bactériologique du dépôt, pratiqué par M. Haushalter, professeur agrégé, révéla les faits suivants : Sur les préparations, colorées au violet de gentiane, il existait des cellules épithéliales, quelques globules blancs et des microbes divers : parmi ceux-ci, les uns, en assez grand nombre, siégeaient en dehors des cellules et avaient la forme soit de courts bâtonnets soit de microcoques; d'autres étaient contenus dans ces cellules et, parmi ceux-ci, dans certaines cellules, il en était qui, par leur union deux à deux, leur forme allongée

en haricots se touchant par leurs faces excavées, *rappelaient l'aspect des gonocoques*. Mais en traitant ces lamelles par la méthode de Gram, ces éléments se décoloraient d'une façon incomplète et insuffisamment nette pour que l'on pût affirmer, avec certitude, que les éléments contenus dans ces cellules étaient bien réellement des gonocoques. » « Dans ces conditions, ajoute M. Simon, nous ne pouvions évidemment que réserver notre appréciation, mais sans vouloir exagérer la portée d'un fait peut-être isolé, il est permis de constater que dans un cas où l'examen bactériologique pouvait, dans une certaine mesure, renseigner le médecin légiste sur la nature et la contagiosité d'un exsudat uréthral *ancien*, cette recherche est demeurée impuissante à caractériser le gonocoque de Neisser et n'a pu déceler que des diplocoques assez voisins de lui par leur forme et leurs caractères de coloration. Comme c'est surtout dans des faits de ce genre que la présence du gonocoque pourrait être considérée comme un argument en faveur d'un attentat criminel, puisque dans une blennorrhagie aigüe cette recherche est infiniment moins nécessaire, il semble que l'examen bactériologique ne doive être souvent que d'un faible secours. D'ailleurs, eût-on trouvé dans un écoulement vaginal des gonocoques avec leurs caractères pathognomoniques de forme, de coloration et de culture, qu'il resterait à soulever la question d'une contagion indirecte ou accidentelle : Pour certains auteurs celle-ci serait la règle, le crime l'exception. »

Contagion indirecte de la blennorrhagie. — La contagion indirecte ou accidentelle de la blennorrhagie, dont il est question dans l'article précédent à propos de la responsabilité qui peut incomber au médecin légiste dans la recherche du gonocoque se produit assez souvent chez les enfants par le contact des doigts ou la promiscuité des draps souillés. M. le Dr Reignier, de Surgères, vient de publier (*Médecine moderne* du 7 déc. 1895), l'observation d'une fillette de 10 ans qui, partageant le lit de sa mère d'une façon intermittente, a très vraisemblement subi la contagion par le contact de la literie salie par l'écoulement. Notre confrère avait tout d'abord donné ses soins au père de l'enfant, puis à la mère qui, contagionnée par son mari, présenta quelque temps après une salpingo-ovarite, tandis que la fillette eut une localisation blennorrhagique sur le tendon d'Achille et l'ovaire droit. M. Reignier a publié cette observation pour attirer l'attention sur le danger de l'habitat commun sous les couvertures dans le cas d'écoulement contagieux. Il pense, d'autre part, que la filiation de ces sortes d'accidents doit être bien mise en lumière en raison de son importance au point de vue de la médecine légale.

VARIÉTÉS

LE PETIT SUCRIER. — UNE BONNE HISTOIRE DE CRACHATS AU VAL-DE GRACE. — LES BACILLES ET LE GÉNÉRAL

La médecine légale tient sa petite place dans l'affaire du jeune millionnaire Lebaudy qui vient d'expier si cruellement ses folles de jeunesse à l'hôpital d'Amélie-les-Bains ; hâtons-nous de dire qu'elle y est fort honorable et que les médecins militaires n'ont jamais été mêlés en rien aux ignobles chantages qui ont défrayé la presse.

Il y a parmi les histoires abracadabrantes mises en circulation une affaire de crachats qui mérite de figurer dans une chronique médicale. On sait que la délicate et charmante Sévérine, appuyée sur le bras vigoureux du ténor Labruyère, avait affirmé dans le *Gaulois* que Lebaudy n'avait jamais été malade et qu'on avait habilement substitué, à l'hôpital de Rouen, les crachats d'une femme tuberculeuse, à ceux du Petit Sucrier. Nos médecins militaires avaient donc été « mis dedans » lorsqu'ils avaient proposé le jeune tringlot pour la réforme.

Un de nos confrères du *Petit Rouenais* est allé demander, au sujet de cette histoire fantastique, quelques renseignements à la direction des hospices de Rouen, où cette prétendue substitution se serait opérée, afin d'établir l'absurdité du conte à dormir debout inventé par le sieur Cesti pour extorquer un supplément de billets de mille à son « cher ami ».

Voici ce qu'a exposé à notre confrère le secrétaire-directeur des hospices, M. Moinet :

A l'Hôtel-Dieu, l'hôpital militaire est entièrement séparé et indépendant de l'hôpital civil. Aucun rapport n'existe entre les salles et le personnel de l'un et de l'autre.

Les médecins militaires ont, seuls, à s'occuper des malades militaires. Un sous-officier est constamment de planton à l'entrée du quartier des soldats. Les convalescents ou les malades, qui peuvent prendre de l'exercice, ont un jardin spécial pour leurs promenades, et n'ont aucun contact avec les malades civils.

Pour admettre qu'on ait pu substituer des crachats d'une femme « notoirement tuberculeuse » à ceux de Max Lebaudy, il faudrait que M. de Cesti, auteur de la prétendue substitution, ait pu dérober le crachoir de cette femme, traverser, en portant cet objet volumineux, plusieurs salles où circulent des infirmiers et des sœurs, et pénétrer, toujours porteur de son crachoir, dans les salles militaires, en dépit de la surveillance du sous-officier de planton.

Or, il n'aurait pas fait dix pas avec un pareil ustensile à la main sans être arrêté et invité à le replacer où il l'avait pris. Et même en acceptant l'idée de l'enlèvement du crachoir dans un moment d'inattention générale, il n'aurait pu soustraire cet objet à la surveillance du sous-officier qui défend l'accès de l'hôpital militaire.

Si donc, il n'a pu enlever les crachats dans un crachoir, comment les aurait-il transportés et substitués à ceux du soldat Lebaudy ? Dans son mouchoir, peut-être ? Cela n'est pas vraisemblable. Et comment les eût-il versés dans le crachoir de « son ami » au lieu et place des siens ? Comment aurait-il pu se livrer à cette cuisine sans attirer immédiatement l'attention des infirmiers civils ou militaires ?

Mais, continue M. Moinet, bien que cette substitution soit matériellement impossible, il y a encore autre chose qui détruit bien mieux la légende imaginée par M. de Cesti.

Aucun médecin, civil ou militaire, qui veut faire envoyer au laboratoire les crachats d'un malade supposé tuberculeux, ne prendra des crachats anciens — c'est-à-dire expectorés depuis plusieurs heures — il fera apporter un crachoir propre et priera le malade de cracher *devant lui* dans ce récipient, qui sera remis *directement* au service d'examen bactériologique.

On conçoit que le médecin s'entoure de toutes les garanties en pareil cas, et qu'il n'aille pas prendre un crachoir dans lequel d'autres personnes ont pu expectorer en passant. La précaution de faire cracher le malade devant soi est élémentaire.

J'ajouterai, achève le secrétaire-directeur, que, pour tout le monde à l'Hôtel-Dieu, le soldat Lebaudy était bien tuberculeux, et même à un degré très avancé. Je ne l'ai pas vu moi-même, mais cela m'est revenu de tous côtés.

Ainsi, voilà donc la légende des crachats bien compromise. Il y a néanmoins dans toutes ces histoires des faits qui montrent que l'administration des hôpitaux militaires n'est pas aussi rigoureuse qu'elle veut bien le paraître.

C'est ainsi que le digne Rosenthal, qui faisait la pluie et le beau temps au *Figaro*, entrait au Val-de-Grâce à toute heure du jour et de la nuit et que c'est dans cet établissement qu'il a « tapé » le petit sucrier d'un chèque de 25,000 fr.

Comment a-t-il pu se faire qu'au Val-de-Grâce, alors que le soldat Max Lebaudy y était interné, Wertheimer *alias* de Cesti ait eu un libre accès auprès du jeune malade, à tel point qu'un jour, il a pu pénétrer jusqu'à lui à dix heures du soir et prolonger, au chevet même de son lit, une interminable causerie ?

Si ce fait, dont on nous certifie l'exactitude, s'est réellement produit, nous sera-t-il permis de demander quelle puissance, mystérieuse autant que souveraine, abaissait ainsi devant M. de Cesti seul des barrières infranchissables pour tout le monde ?

J'ai eu l'occasion de m'entretenir il y a quelques semaines avec un chef de service du Val-de-Grâce qui avait remarqué, comme tant d'autres, les allées et venues plus que suspectes des Rosenthal, des Wertheimer et autres « particuliers » d'allures louches. Le Petit Sucrier serait réformé depuis longtemps, me disait-il, sans les campagnes ignobles menées contre lui et sans les imprudences que ses amis maladroits lui ont fait commettre. L'examen de ses crachats a toujours révélé de nombreuses colonies bacillaires et il présente en outre les symptômes cliniques de la tuberculose.

Si de nombreux individus ont des bacilles dans leurs crachats, tous ne sont pas tuberculeux dans le sens clinique du mot et hors d'état de faire leur service militaire.

Cette question de crachats commence à jouer un rôle important dans les conseils de révision où les chefs ne veulent pas toujours admettre à la réforme des individus en apparence vigoureux. Voici le dialogue qui a lieu souvent dans les conseils.

— « Comment, major, vous voulez me réformer c't homme ; paraît fort comme un turc ! Scrongnieugnieu, graine de fainéant, fumiste, etc. »

— « Mais, mon général... »

— « Vous dis c't homme peut faire bon soldat, j'm'y connais. »

— « Mais, mon général, il a des bacilles ! »

— « Il y a des bacilles, encore les sales bêtes, n'en faut pas au régiment... réformé ! »

On voit par ce court dialogue que le bacille est maintenant connu et redouté dans l'armée. Tant mieux s'il peut éviter à quelques tringlots le sort du millionnaire Lebaudy

Dr Minime.

TRAVAUX ORIGINAUX

LA MORT PAR LE FROID

Par le Professeur LACASSAGNE, de Lyon.

Je vais procéder devant vous, Messieurs, à l'autopsie d'un sujet qui a été trouvé la nuit dernière dans un chemin de banlieue et dont il s'agit de déterminer les causes de la mort. Il était couché dans la neige, la face contre terre. La rigueur de la température, l'examen extérieur du cadavre, comme je vous le montrerai tout à l'heure, me font immédiatement penser à une mort par le froid, Je voudrais donc, tout d'abord, vous donner quelques détails sur la pathogénie de ce genre de mort et sur les lésions qui permettent de le reconnaître (1).

Les cas de mort par le froid que nous avons eus à observer, sont relativement rares. Dans nos climats tempérés, nous subissons des hivers trop peu rigoureux pour causer de semblables accidents. Cependant, il ne se passe pas d'années sans que quelques ivrognes ou quelques malheureux dont les organes sont en état d'infériorité marquée, par suite de fatigues et de privations, ne succombent de cette façon.

Les effets des basses températures sur notre organisme sont bien connus actuellement. Les médecins russes, qui ont à pratiquer de nombreuses autopsies de cadavres morts de froid, ont donné de bonnes descriptions des lésions viscérales qui permettent d'établir le diagnostic. Les récits des voyageurs au pôle Nord nous ont appris quels étaient les symptômes éprouvés par eux, lorsqu'ils eurent à supporter des températures de — 50 degrés. Enfin, les médecins militaires ont rapporté avec beaucoup de détails les désastres que fit subir le froid aux armées en marche, et particulièrement Desgenettes et Larrey pendant la retraite de Russie.

M. le Dr Schrimpton, médecin en chef de la colonne du général Levasseur, observa en Algérie, pendant la retraite du Bou Thaleb à Sélif (1845), 208 morts par le froid en l'espace de quarante-huit heures, dans une troupe composée de 2.800 hommes surmenés et mal alimentés. En arrivant à Sétif, 521 soldats durent entrer à l'hôpital, sur lesquels 21 succombèrent.

J'ai pu voir moi-même, pendant mon séjour en Algérie, une colonne de zouaves qui se rendait pendant un hiver terrible d'Aumale à Boghar (1879) et qui eut beaucoup à souffrir des rigueurs du climat. M. le médecin-major Lebastard a fait l'autopsie de nombreux soldats qui succombèrent, et en a donné le compte rendu.

(1) Leçon recueillie par M. ETIENNE MARTIN, préparateur du cours de médecine légale, revue par le professeur et publiée dans la « *Presse médicale* ».

Tous ces observateurs ont remarqué que le froid dur, mais sec, était beaucoup mieux supporté que le froid humide. Les tempêtes de neige sont particulièrement redoutables. L'explication en est simple à trouver, si l'on tient compte, d'une part, de l'évaporation qui se produit beaucoup moins facilement, d'autre part de l'humidité de l'atmosphère et des vêtements qui favorise encore le refroidissement.

Les autres circonstances qui permettent au froid d'exercer son action, sont les fatigues et l'épuisement des hommes qui y sont soumis, la privation d'aliments.

Un homme en parfait état de santé supporte très bien les températures les plus basses. Dans l'odyssée du *Tegetthof* (1), vous pourrez lire que des matelots vécurent sans grands inconvénients, pendant plus de huit cent douze jours, soumis à des froids excessifs. Le lieutenant Payer a vécu cinq ans sans abri, exposé à toutes les intempéries du ciel boréal.

Mais si le manque de nourriture, le découragement moral viennent se joindre à cette grande cause d'affaiblissement, le froid, nous voyons alors les accidents éclater très rapidement.

Le froid suscite tantôt une mort brusque, tantôt une mort lente par son action prolongée ; alors, il y a des symptômes prémonitoires.

Ce sont des vertiges, des éblouissements, une sorte d'affaiblissement progressif dont les individus se rendent parfaitement compte. Ils tombent sous le coup de cette obnubilation. Les yeux deviennent hagards, les muscles du cou, puis ceux du tronc et des membres sont frappés d'une rigidité immédiate, sorte de tétanos qui immobilise le corps dans ces positions bizarres dont j'aurai à vous parler à propos de la levée du corps.

Comment devons-nous expliquer physiologiquement le mécanisme de cette mort ? Walther (2), qui a expérimenté sur les animaux, dit que la mort brusque est due à l'anémie des centres nerveux consécutive à la diminution de l'activité du cœur. Le sang pourchassé par la vaso-constriction des capillaires périphériques s'accumule dans les cavités cardiaques et, s'il y a congestion du cœur, il y a anémie de tous les organes qui en sont éloignés. Ogston signale aussi l'anémie cérébrale.

Mais, à quoi est due cette diminution de l'activité du cœur signalée par Walther ? Nous répondrons avec Mathieu et Urbain que l'acide carbonique accumulé dans le sang par suite de la rareté des mouvements respiratoires chez les individus soumis au froid, agit sur les parois du cœur et détermine ainsi un arrêt réflexe des centres frénateurs du cœur.

La mort lente est aussi le fait de troubles circulatoires et res-

(1) L'odyssée du *Tegetthof*, *Le Tour du monde*, 1876.
(2) Walther. — *Archives de Virchow*, 1862 et 1865.

piratoires. Urbain et Mathieu ont montré que les basses températures amenaient une diminution notable des mouvements respiratoires. L'hématose ne se faisant plus normalement, l'acide carbonique s'accumule dans le sang et agit sur le système nerveux (1). Il amène cette torpeur, ce sommeil léthargique que nous avons signalés, comme phénomènes prémonitoires de la mort par le froid. L'organisme ne réagit pas, les mouvements respiratoires se ralentissent de plus en plus et la mort arrive à brève échéance.

Il y a donc d'abord action du froid sur le système nerveux périphérique amenant la paresse respiratoire ; congestion cérébrale et accumulation de l'acide carbonique dans le sang.

Enfin, signalons une troisième pathogénie de la mort par le froid, donnée par Pouchet et que Crecchio a bien étudiée. La mort serait déterminée par des embolies, qui prendraient naissance au niveau des gelures périphériques, elles se détacheraient des caillots sanguins dont le froid a provoqué la formation dans ces parties.

***

Le diagnostic de la mort par le froid peut se faire facilement par l'examen externe du cadavre, je veux dire à la levée du corps, et par l'observation attentive des altérations que l'on doit relever du côté des organes internes.

Le médecin procède rarement à la levée du corps dans l'endroit même où celui-ci a été trouvé inanimé. Il est donc impossible d'avoir des renseignements bien circonstanciés sur la position du cadavre, sur l'état des lieux, constatations importantes pour le médecin expert.

Au premier examen, vous serez immédiatement frappés par l'attitude du sujet. Les mains sont serrées et frappées d'une rigidité presque invincible, les membres sont convulsés et le tronc lui-même est arqué et pour ainsi dire pelotonné sur lui-même. C'est là cet aspect tétanique, auquel je faisais allusion tout à l'heure.

La rigidité musculaire est très marquée. Si l'on touche le cadavre, on est frappé de la dureté particulière des tissus qui sont congelés. Les cheveux ont, dit-on, été vus dressés sur la tête, la barbe est hérissée, les traits sont tirés, les yeux ouverts, la face revêt ainsi une expression bizarre. La putréfaction se fait très lentement, la tache verte abdominale met longtemps à faire son apparition. L'aspect général des téguments est pâle, comme anémique, rendant encore plus saisissante les traînées rougeâtres des veines superficielles.

Du côté des yeux, vous ne trouverez ni altération des paupières, ni ecchymoses sous-conjonctivales, mais le cristallin est opaque et peut même être cataracté.

(1) Richardson. — « Infl. du froid extrême sur les fonct. du syst. nerveux ». *Gaz. hebd.*, 1867, nos 24 et 29, p. 477, et Weir Mitchell. *Arch. de phys.*, 1868, p. 477.

Du côté des membres, les gelures sont fréquentes, il faut les observer attentivement. On a dit, en effet, que le coagulum sanguin, formé dans les vaisseaux par la gelure, pouvait donner lieu à des embolies qui, remontant vers le cœur et le poumon, devenaient une cause de mort immédiate.

Le décubitus est à peine marqué et les taches cadavériques se réduisent à ces plaques rose vif, qui se trouvent sur le trajet des vaisseaux superficiels.

L'attitude du sujet et l'examen attentif des téguments peuvent donc nous faire prévoir une mort par le froid. L'autopsie va rendre ces premières constatations beaucoup plus probantes et nous donner la certitude.

Bien souvent, pour arriver à disséquer un pareil cadavre, vous serez obligés de le mettre dans une atmosphère tiède, pour provoquer le ramollissement des tissus.

A la coupe, les muscles sont d'une coloration rose vif, et le sang noir qui sort des vaisseaux prend, au contact de l'air, une teinte carminée due aux modifications de l'hémoglobine.

Votre attention doit être attirée sur l'état du cœur, du système digestif et des centres nerveux. Le cœur est généralement volumineux : il est gorgé de sang. Son poids est double de celui qu'il devrait avoir. On peut observer, comme dans les cas de mort par coup de chaleur, des traînées hémorrhagiques sous-endocarditiques. Le sang que contiennent les cavités est liquide, si la mort a été rapide ; en caillots noirâtres, si elle a été plus lente.

Du côté des poumons, il faudra rechercher les embolies de l'artère pulmonaire, si vous avez constaté des gelures périphériques. Ils ne présentent la plupart du temps aucune altération caractéristique.

M. Wichniewski (1) a signalé sur la muqueuse de l'estomac de petites hémorrhagies en nombre variant de cinq à cent. Elles font saillie au-dessus de la muqueuse, sont situées au-dessous de la couche la plus superficielle de cette membrane, se laissent détacher par le scalpel, sans laisser de perte notable de substance. Les vaisseaux de la muqueuse et des autres tuniques de l'estomac sont dilatés et gorgés de sang, la muqueuse elle-même est épaissie et très dilatée.

Sur 900 autopsies pratiquées par ce médecin, il n'a trouvé ces hémorrhagies de la muqueuse stomacale que dans les cas de mort par le froid ; et sur 44 cas de mort par le froid, il les a constatées 40 fois. Enfin, des expériences instituées sur 7 rats et 4 cobayes qui ont été congelés artificiellement, ont permis de confirmer l'action pathogène du froid sur la production de ce phénomène.

Je suis tout prêt, Messieurs, à attacher une grande importance aux faits signalés par M. Wichniewski. L'année dernière, je pra-

(1) Wichniewski. — *Messager d'hygiène publique et de médecine légale* mars 1895, et *Arch. d'anthr. criminelle*, nov. 1895.

tiquai l'autopsie d'un individu trouvé mort dans une île de la rivière d'Ain, dont la disparition remontait à trois semaines ; les organes étaient dans un état de putréfaction qui rendait les constatations difficiles. L'état du cœur et l'aspect extérieur nous ont fait penser à la mort par le froid, et nous trouvâmes un estomac parsemé d'hémorrhagies superficielles en traînées, suivant exactement les contours et les sinuosités des vaisseaux de la muqueuse. A première vue, on aurait pu croire que celle-ci avait été corrodée par un caustique violent.

Je dirai même que cette constatation peut permettre de dire si la mort a été brusque ou lente. Dans les cas de mort rapide, comme syncopale, ces hémorrhagies ne peuvent pas se former si le froid a prolongé longtemps son action et suscité une longue agonie, leur présence en est une preuve. Mais nous en avons une démonstration encore plus sûre qui nous est donnée par l'examen du foie. Je veux parler de la recherche de la glucose et du glucogène dans le tissu hépatique par le procédé de Colomb (1). Vous savez, Messieurs, et j'aurai l'occasion de revenir sur cette question, que la présence d'une quantité de glucose et de glycogène atteignant 2 à 4 grammes est un signe de mort rapide ; des doses plus faibles vous indiqueront une longue période agonique.

M. Schrimpton a observé des ulcères du duodénum semblables à ceux que l'on constate dans le cas de mort à la suite de brûlures étendues.

On signale aussi la distension considérable de la vessie par l'urine.

Comme je vous l'ai montré à propos de la pathogénie, on peut trouver ou de l'anémie ou de la congestion cérébrale, suivant que la mort a été brusque ou lente. Le liquide céphalo-rachidien se congèle, ce qui donne lieu à une augmentation considérable de son volume. Les os du crâne sont alors disloqués ; il peut en résulter des fractures et plus souvent des disjonctions au niveau des sutures.

Je me résume : dans la majorité des cas, la simple levée du corps permet au médecin d'être suffisamment affirmatif et de diagnostiquer la mort par le froid. Si l'examen médical est pratiqué un certain temps après la mort et que le dégel et la putréfaction aient fait disparaître les signes extérieurs, il faut faire l'autopsie ; l'état caractéristique du cœur et de l'estomac vous permettra de donner des conclusions certaines.

RÉSUMÉ DE L'AUTOPSIE

Homme de soixante ans.

Aspect extérieur du cadavre. — Rigidité très accusée ; aspect pâle

(1) COLOMB. — « La fonction glycogénique du foie dans ses rapports avec les expertises médico-légales ». *Thèse*, Lyon, 1893. Laboratoire de médecine légale.

des téguments ; traînées rougeâtres, surtout marquées au niveau des avant-bras ; gelures aux mains, aux pieds, au nez qui reposait sur la neige.

Aucun phénomène de putréfaction, pas de décubitus.

Ouverture du cadavre. — Le cœur est volumineux, surchargé de graisse ; dans les deux ventricules, il y a une grande quantité de sang en caillots.

Adhérences pulmonaires à droite.

L'estomac contient la valeur d'une cuillerée de liquide ; la muqueuse est à colonnes et porte une trentaine d'hémorrhagies punctiformes.

L'examen du foie a été pratiqué par M. le professeur Hugounenq. Il pèse 1.600 grammes. Glucose : 1,7 pour 100. Glycogène 0 pour 1000.

Les reins sont petits, la substance corticale est très amoindrie, la capsule est un peu adhérente.

La vessie est distendue par l'urine.

Le cervelet et le bulbe sont congelés et couverts de glace ; il y a de l'œdème cérébral et le liquide épanché dans les ventricules latéraux est gelé.

Le crâne n'a rien d'anormal.

Conclusions. — Mort lente par l'action prolongée du froid.

APPLICATION DE L'ENTOMOLOGIE A LA MÉDECINE LÉGALE

Par M. Galien Mingaud, de Nîmes.

M. le docteur Jules Reboul, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et moi, fûmes commis par M. Teissier, juge d'instruction près le Tribunal de première instance de Nîmes, à la date du 4 septembre, à l'effet de :

« *A*, procéder à l'examen : 1° des restes d'un fœtus, trouvé à S., » quartier de la C., enfoui depuis le 8 juillet dernier ; 2° du linge » qui enveloppait le fœtus, et 3° de la terre ambiante qui les conte- » nait ;

» *B*, et de rechercher : si ces restes peuvent être ceux d'un fœtus » de 4 à 5 mois ; si le linge porte des taches et de quelle nature, » et si l'évolution des insectes, contenus dans cette terre, concorde » avec le laps de temps écoulé depuis l'enfouissement jusqu'à la » mise au jour du cadavre. »

M. le docteur J. Reboul s'étant chargé de procéder à l'examen des restes du fœtus pour en déterminer l'âge, ainsi qu'à l'examen microscopique du linge qui l'enveloppait, je n'ai eu pour ma part qu'à étudier la terre et le linge qui entouraient les ossements du fœtus pour rechercher et déterminer les insectes qu'ils renfermaient.

Voici le Rapport que nous avons rédigé en prenant pour guide : *La Faune des cadavres* de M. Mégnin.

Examen de la terre et du linge qui entouraient les restes du fœtus et des insectes qu'ils renfermaient. — La terre que nous avons eue à examiner est meuble, et prise dans un terrain complanté en pins (*Pinus halepensis* Mill.) ; elle renfermait des feuilles (aiguilles) de ce végétal ainsi que des chatons.

Les insectes sont peu nombreux en espèces sur les cadavres *enterrés*, surtout quand, comme dans le cas actuel, on a affaire à un très jeune fœtus dont les tissus et organes se sont décomposés rapidement grâce aux micro-organismes qui se développent pendant la putréfaction.

On sait d'ailleurs, d'après les patients travaux de M. P. Mégnin, que *les travailleurs de la mort* ne suivent pas les mêmes phases sur les cadavres *enterrés* d'âges différents, et ne sont pas les mêmes que ceux des cadavres à *l'air libre*.

Toutes les *escouades* des travailleurs de la mort, classées au nombre de *huit* par M. Mégnin, ne se rencontrent pas simultanément sur le même cadavre ; elles se succèdent dans un ordre déterminé et avec une rapidité qui dépend beaucoup des conditions du milieu et des influences atmosphériques.

A ce sujet, disons que tout le temps que le fœtus est resté en terre, il n'a plu que dans la journée du 11 août.

La putréfaction a donc pu se faire très rapidement, activée par cette sécheresse et par la grande chaleur des mois de juillet et d'août.

1° Nous avons trouvé quelques coques vides de nymphes de la Mouche dorée (*Lucilia Cæsar* Lin.). — 2me *escouade* de M. Mégnin (*Loc. cit.* p. 33).

Ces coques indiquent qu'il s'est écoulé un mois depuis l'enfouissement du petit cadavre. C'est environ le laps de temps que mettent ces mouches pour opérer leur évolution complète de l'état d'œuf à celui d'insecte parfait.

Il n'y a pas de doute pour nous qu'une femelle de mouche dorée attirée par l'odeur cadavérique, n'ait pondu ses œufs sur le petit fœtus avant son inhumation, de sorte que ces insectes ont opéré leurs métamorphoses sous terre.

2° Lorsque nous avons déployé le morceau de toile qui enveloppait les petits ossements, une nuée de petits moucherons se sont envolés. Nous avons pu en capturer quelques-uns et reconnaître des *Phora*. — 5me *escouade* de M. Mégnin (*Loc. cit.* p. 59).

De nombreuses nymphes trouvées adhérentes à la toile et mises en tubes, nous ont donné, dès le lendemain et jours suivants, une éclosion de quatre espèces de *Phora* : *P. incrassata* Meigen, *P. nigra* Meigen, *P. pusilla* Meigen et une espèce nouvelle que M. Mégnin va décrire sous le nom de *P. Mingaudi* Mégnin.

Nous devons à l'obligeance de ce savant spécialiste la détermination de ces insectes.

Ces diptères n'avaient pas encore été signalés comme se trouvant sur des cadavres humains. Ils vivent habituellement, à l'état de larves, dans des matières animales ou végétales en décomposition. Dans la région de Paris, c'est la *Phora aterrima* Latr. que M. Mégnin a toujours trouvée en abondance.

Ce qu'il y a d'important à noter, c'est la rapidité avec laquelle les *Phora* ont envahi ce fœtus de quatre à cinq mois.

Les femelles des *Phora*, attirées par les émanations cadavériques, ont pondu leurs œufs à la surface du sol, et les larves qui sont écloses de ces œufs, guidées par leur instinct, ont traversé la couche de terre qui les séparait du cadavre.

Ces insectes ne viennent sur les cadavres que : « lorsqu'aux fermentations butyriques et caséiques succède une fermentation » ammoniacale composite sous l'influence de laquelle se produit » une liquéfaction noirâtre des matières animales qui n'ont pas » été consommées par les travailleurs des précédentes escouades. » (Mégnin, *loc. cit.*, p. 55.)

Chez les jeunes cadavres *enterrés*, comme dans le cas qui nous occupe, les phases de la décomposition sont plus courtes.

M. Mégnin fait remarquer (*loc. cit.* p. 209) que l'absence d'autres escouades, — 1re, 3me et 4me, — est due, pour les cadavres *inhumés*, à bien des circonstances qui ne se rencontrent pas pour les cadavres exposés à *l'air libre*. Les documents qu'on possède ne sont pas encore assez complets pour en expliquer actuellement la cause.

En résumé, en examinant la terre à la loupe et en la passant à des cribles de différentes mailles, nous n'avons rencontré que cinq espèces de diptères, dont *quatre sont nouvelles* pour la faune des cadavres.

1. *Lucilia Cœsar* Lin.
2. *Phora incrassata* Meigen.
3. » *nigra* Meigen.
4. » *pusilla* Meigen.
5. » *Mingaudi* Mégnin.

Nous avons aussi trouvé un cloporte, un minuscule ichneumon (hyménoptère), probablement parasite des *Phora*, des fourmis, un abdomen d'*Otiorhynchus meridionalis* (coléoptère) et quelques petits mollusques.

Tous, insectes et mollusques, dénotent très bien une faune rurale, mais sans rapport avec la présence du cadavre, et ne se trouvaient là que fortuitement, sauf, probablement, le petit Ichneumonide inféodé aux diptères du genre *Phora*.

Conclusion. — 1. L'évolution successive des insectes, que nous avons trouvés dans le linge et la terre qui entouraient les ossements du petit fœtus, a été d'une durée de 30 jours environ pour la Mouche dorée (*Lucilia Cœsar* Lin) et de 25 à 30 jours pour la

Phora ; en somme environ *60 jours*, puisqu'il s'agit ici de deux escouades qui n'ont pas vécu simultanément, mais bien l'une après l'autre.

2 La durée de l'évolution de ces insectes concorde parfaitement avec le laps de temps écoulé depuis l'inhumation du fœtus — 8 juillet — jusqu'à son exhumation — 3 septembre — soit *58 jours*.

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

CONDUITE D'UN MÉDECIN-LÉGISTE APPELÉ A FAIRE UN RAPPORT DANS UN CAS D'INFANTICIDE.

Si l'expert est appelé immédiatement après la découverte du corps du délit, il doit d'abord rechercher s'il n'existe pas dans le voisinage des linges, instruments ou autres objets qui puissent se rattacher à l'exécution du crime. Si le cadavre a été enfoui, il devra s'informer des circonstances qui ont entouré l'extraction et surtout du temps qui s'est écoulé depuis cette extraction et du temps pendant lequel le cadavre a été exposé au contact de l'air.

Après avoir noté avec soin les caractères fournis par l'examen extérieur du corps : ecchymoses, plaies, blessures du cuir chevelu et fractures du crâne, état du cordon ombilical, sexe, longueur des membres, etc., il procédera à l'ouverture des grandes cavités, c'est-à-dire à l'autopsie proprement dite. Dans certains cas d'immaturité ou de non-viabilité du fœtus, celle-ci sera quelquefois inutile, mais elle sera presque toujours ordonnée par la justice.

Nous reviendrons plus tard sur la méthode générale à suivre dans les autopsies judiciaires. Chaussier avait conseillé d'ouvrir d'abord le rachis, puis le crâne, le thorax et l'abdomen. Mais nous pensons, avec plusieurs auteurs, que cette méthode présente quelques inconvénients surtout chez les nouveau-nés. On s'expose en effet, en plaçant le corps sur le ventre et en pratiquant les manœuvres nécessaires pour ouvrir le rachis, à froisser le cordon et ses vaisseaux et à produire des lésions dont on pourrait méconnaître la cause.

On examine d'abord *l'abdomen*, puis le *thorax*, le *crâne*, et le canal vertébral.

1° On incise les *téguments abdominaux* depuis l'appendice sternal jusqu'à une petite distance de l'omblic qu'on contourne en prolongeant l'incision jusque dans le milieu de l'espace compris entre l'épine iliaque antéro-supérieure et la symphyse pubienne. On soulève ensuite l'ombilic pour faire saillir les replis du péritoine qui contiennent les vaisseaux ombilicaux, et on incise circulairement la peau au pourtour des parois abdominales. On constate alors de quel côté correspond la voûte du diaphragme, puis l'état de l'anneau

ombilical, des vaisseaux ombilicaux, du canal veineux, du foie, de la vésicule biliaire. On note également s'il existe un épanchement dans la cavité abdominale, l'état de l'estomac, de la vessie, de la rate, des organes sexuels. On remet ensuite les viscères en place et on rapproche les téguments en y plaçant quelques points de suture.

2° On passe ensuite à l'examen des organes de la respiration. Après avoir incisé les commissures des lèvres jusqu'à l'oreille correspondante, on divise la lèvre inférieure par une incision que l'on prolonge en suivant la ligne médiane jusqu'au sternum. On peut ainsi visiter l'arrière-bouche, le pharynx, la glotte et l'épiglotte. La prolongation de ces incisions permettra d'explorer le tissu cellulaire et les muscles du cou, les carotides et la trachée.

Pour l'ouverture du *thorax*, on fait de chaque côté une incision transversale longeant la clavicule jusqu'à l'extrémité acromienne de cet os. Puis, de chaque articulation sterno-claviculaire, on incise les téguments dans une direction très oblique en dehors et jusqu'à la dernier côte. On divise les articulations sterno-claviculaires et on coupe les cartilages qui unissent les côtes au sternum et, soulevant la partie supérieure de cet os, on le renverse sur l'abdomen. Les organes thoraciques se trouvent ainsi à nu et on note avec soin leur aspect extérieur, leurs rapports avec le péricarde. On les soulèvera ensuite, ainsi que le thymus pour constater s'il n'existe pas d'épanchement dans la plèvre et pour observer l'état du canal artériel. Puis on placera des ligatures doubles : 1° sur la veine cave inférieure ; 2° sur les artères carotides primitives ; 3° sur l'aorte, immédiatement au-dessus du canal artériel ; 4° sur la veine cave supérieure ; 5° sur la trachée, près de sa division. On détache ensuite à la fois les poumons, le cœur et le thymus et l'on procède aux épreuves docimasiques après avoir terminé l'autopsie.

3° Pour l'ouverture du *crâne*, on incise d'abord les téguments en partant de l'une des arcades sourcilières, passant derrière l'oreille et au-dessous de la protubérance occipitale pour revenir au point de départ. On peut encore faire deux incisions : une partant de la racine du nez et se prolongeant sur le vertex et sur la ligne médiane jusqu'à la cinquième ou sixième vertèbre cervicale ; l'autre partant d'une oreille à l'autre à angle droit. Cette manière de procéder pourra du reste être modifiée selon les circonstances, car les incisions ne doivent jamais porter sur les parties qui étaient déjà lésées avant l'autopsie.

Le cuir chevelu une fois incisé, on introduit au tiers inférieur de la commissure membraneuse qui unit le frontal au pariétal une lame de ciseaux et, en suivant les bords du pariétal, on coupe successivement les membranes qui l'unissent au frontal, au temporal et à l'occipital. Il faut avoir soin, en faisant cette coupe, de ne pas ouvrir le sinus latéral de la méninge qui est très près de l'angle mastoïdien du pariétal et pour cela il est nécessaire, lorsqu'on approche de ce point, de s'écarter de la commissure et de laisser une

petite portion de l'os. Lorsqu'on a coupé les commissures membraneuses sur les trois bords du pariétal, on le renverse vers le sommet de la tête et on le détache entièrement en le coupant dans son épaisseur à quelque distance de la ligne médiane afin de ménager les veines qui se rendent dans le sinus médian de la méninge. On opère de la même manière sur le côté opposé et on procède à un examen minutieux du cerveau, de ses membranes et de ses vaisseaux. On enlève la portion osseuse du crâne qui avait été conservée et on détache la masse encéphalique tout entière afin de pouvoir également examiner le cervelet.

4° L'examen du *canal vertébral* est important, car il peut indiquer si la mort est le résultat de lésions volontaires ou d'altérations pathologiques de la moelle. On y procède en plaçant le corps sur le ventre, en pratiquant une incision de l'occiput au sacrum et en détachant la peau et les muscles qui remplissent les gouttières vertébrales. La portion annulaire des vertèbres se trouvant ainsi à nu, on introduit une des lames de forts ciseaux mousses sous la portion annulaire de la dernière vertèbre lombaire aussi près que possible de la base de l'apophyse transverse et, en remontant jusqu'à la nuque, on coupe successivement et de chaque côté toute la portion postérieure des vertèbres. On détache ensuite ce long segment qui laisse à découvert la moelle et ses enveloppes.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

C'EST AU MALADE A FAIRE LA PREUVE LORSQU'IL Y A CONTESTATION SUR LE NOMBRE DES VISITES

L'intermédiaire qui prend l'initiative de l'appel d'un médecin auprès d'un malade ou qui présente ce malade aux consultations du médecin, peut, selon les circonstances, être considéré comme s'étant obligé soit personnellement, d'une façon exclusive, soit solidairement au payement des honoraires qui devront être ultérieurement réclamés.

Et, d'autre part, la nature particulière de l'exercice de l'art médical dispense les médecins, soit de l'apport d'une preuve écrite, soit d'une justification par témoins de la quotité de leurs consultations, du moment qu'ils produisent des documents de comptabilité dans lesquels les Tribunaux peuvent puiser des présomptions suffisantes pour fixer leur conviction. Dans cet ordre d'idées, la jurisprudence, en cela conforme à l'équité, n'a pas hésité à admettre que le client qui ne paye pas comptant les visites de son médecin est présumé s'en être rapporté aux notes de celui-ci pour constater le nombre de visites faites, en sorte que si le client conteste ce nombre, c'est à lui qu'incombe la charge de la preuve.

Ainsi jugé par la décision qui suit. (Tribunal de Reims, Justice de Paix, 23 novembre 1895.)

Attendu que par son exploit de citation, le Dr Colaneri, demeurant à Reims, rue de Talleyrand, 54, réclame au sieur Duchassin une somme de soixante-dix francs qu'il prétend lui être due pour soins donnés à la fille du défendeur, au cours des années 1891-1892 ;

Attendu que Duchassin plaide que si sa fille a eu besoin du médecin, ce fait ne saurait lui être personnel, puisque celle-ci était majeure et que, domiciliée à Paris, elle n'était revenue que provisoirement à Reims, pour se faire soigner plus facilement au sein de sa famille ;

Attendu qu'il appert à suffire des débats de la cause que les soins dont il s'agit n'auraient été donnés par le requérant que sur la demande et grâce à l'intervention de la dame Duchassin mère ayant, à plusieurs reprises et au début de la cure, accompagné sa fille à la consultation du docteur ;

Attendu que, dans ces conditions, celui-ci est assez fondé à soutenir qu'il entendait, le cas échéant, considérer le cité comme son débiteur direct ;

Attendu, en droit, qu'il est parfaitement admis par la jurisprudence de la Cour de cassation (arrêt du 4 décembre 1872) que l'intermédiaire qui a pris l'initiative de l'appel d'un médecin auprès d'un malade, peut, suivant les circonstances, être considéré comme s'étant obligé, soit personnellement, d'une façon exclusive, soit solidairement, au payement des honoraires qui devront être ultérieurement réclamés ;

Attendu, spécialement, que dans l'hypothèse qui nous est soumise, il apparaît d'une manière indiscutable que les époux Duchassin doivent bien et dûment être tenus pour garants de la rémunération litigieuse ; qu'ils ne sauraient, en effet, être assimilés à des tiers qui, mus par un sentiment d'humanité, se borneraient à conduire une personne étrangère chez le médecin ou simplement à prévenir celui-ci ;

Attendu, d'ailleurs, que la demoiselle Duchassin, vivant à Paris dans des conditions particulières révélées au débat, se trouvait dans un état d'insolvabilité tel que le Dr Colaneri, ainsi qu'il l'affirme à la barre, ne pouvait suivre sa foi ; qu'il résulte des éléments du procès que la prédite insolvabilité subsiste et que, dès lors, toute discussion à cet égard ne saurait diminuer en aucune façon le degré de responsabilité du défendeur ;

Attendu, d'autre part, que la défense cherche vainement à constater le nombre des consultations objectives des présentes poursuites ; car, d'après les données de la jurisprudence, en cela conforme à l'équité, la nature particulière de l'exercice de l'art médical dispense les médecins soit de l'apport d'une preuve écrite, soit d'une justification par témoin de la quotité de leurs visites, du moment qu'ils sont en situation, comme dans l'espèce, de produire des documents de comptabilité d'un caractère probant ; que si

leurs livres ne peuvent, au même titre que ceux des commerçants faire foi en justice, les Tribunaux sont néanmoins autorisés à y puiser des présomptions suffisantes pour fixer leur conviction ;

Attendu que le Tribunal civil de la Seine a eu plusieurs fois l'occasion de faire l'application de cette doctrine et notamment dans un jugement du 8 décembre 1884, en décidant que le client qui ne paye pas comptant les visites de son médecin est présumé s'en être rapporté aux notes de celui-ci pour constater le nombre des visites faites ; que, par suite, si le client conteste ce nombre, c'est à lui qu'incombe la charge de la preuve (*La Loi* du 25 mars 1885 ; *Pandectes françaises*, *Répertoire*, t. IX, p. 67, n° 347) ;

Attendu que les conclusions du requérant sont donc, à tous points de vue, justes et légitimes ;

Attendu que dans une instance la partie qui succombe est passible des frais ;

Par ces motifs,

Statuant par jugement contradictoire en dernier ressort ;

Condamnons le sieur Duchassin à payer au Dr Colaneri, pour les causes sus-énoncées, la somme de soixante-dix francs, avec intérêt légal du jour de la demande ;

Le condamnons, en outre, à tous les dépens. (*La Loi.*)

MÉDECIN RECEVANT UN TRAITEMENT SUR LES FONDS DU BUDGET MUNICIPAL A LA CONDITION D'HABITER A DEMEURE DANS LA COMMUNE. — IRRÉGULARITÉ.

Les communes ne peuvent affecter les ressources tirées de l'impôt à la rémunération de médecins, lors même que ceux-ci s'engageraient accessoirement à soigner gratuitement les indigents.

En 1892, le conseil municipal de X..., afin d'engager un médecin à fixer sa résidence dans la commune, qui, jusque-là, n'en possédait pas à demeure, a voté au profit du Dr R... une allocation de 2.400 fr., payable par trimestre. Par contre, le Dr R... s'engageait à exercer sa profession dans la commune pendant une durée de quatre ans et à traiter tous les habitants, sans exception, qui auraient recours à ses soins, moyennant des honoraires réduits conformes au tarif adopté par le conseil municipal. Cette délibération a été approuvée par le préfet.

Des raisons de convenances personnelles ayant obligé le Dr R... à quitter la commune, il a présenté à l'agrément du conseil municipal un successeur, qui a été substitué dans tous ses droits et ses obligations. Une délibération de l'assemblée municipale a approuvé cette combinaison.

Un officier de santé s'étant depuis installé à X..., un certain nombre de contribuables ont demandé à l'administration préfectorale de prononcer, en vertu de l'art. 65 de la loi du 5 avril 1884,

la nullité de la délibération susénoncée. Les protestataires soutenaient « que le conseil municipal avait violé la loi et était sorti de ses attributions en votant un traitement annuel au profit exclusif du médecin de son choix et en réduisant, d'un autre côté, les tarifs en usage de moitié ; le conseil aurait constitué ainsi un véritable monopole au profit du sieur R... ou de son successeur et le résultat direct du contrat serait d'empêcher l'installation de tout autre médecin dans la commune en établissant pour lui des conditions d'exercice d'une infériorité écrasante ».

Consulté sur cette difficulté, le ministre de l'intérieur a répondu dans les termes suivants :

« Les circonstances dans lesquelles cette délibération est intervenue et, notamment, l'absence, à ce moment, dans une commune qui compte près de 2.000 habitants, de tout médecin y résidant habituellement, expliquent les préoccupations de l'Assemblée communale. Celle-ci a pu croire, étant donné que la santé et l'hygiène publique intéressent au plus haut point les communes que ses représentants pouvaient, sans outrepasser la limite de leurs attributions, prendre les mesures qu'ils jugeaient nécessaires pour assurer le fonctionnement régulier de ce service. Mais la jurisprudence de mon administration n'admet pas que les communes puissent affecter les ressources tirées de l'impôt à la rémunération des médecins, lors même que ceux-ci s'engageraient accessoirement à soigner les indigents, ce qui n'est même pas le cas dans l'espèce. Or, la commune de X... supporte 33 centimes additionnels ordinaires, d'où il résulte qu'elle n'équilibre ses budgets annuels qu'à l'aide de l'imposition pour l'insuffisance de revenus. Dans ces conditions, le traité passé avec M. le Dr R... n'aurait pu être approuvé sans qu'il y ait lieu d'examiner si le vote d'une subvention en faveur d'un médecin déterminé a eu pour résultat de créer un monopole à son profit et d'entraver le libre exercice de la pratique médicale.

« Toutefois, l'approbation de la délibération attaquée a créé des liens de droit au profit des intéressés et l'annulation qui serait prononcée aujourd'hui ne pourrait y porter atteinte sans exposer la commune à une action en dommages-intérêts que les tribunaux auraient à apprécier.

« Mais il y aurait de sérieux inconvénients à approuver le renouvellement du traité actuel lorsqu'il viendra à expiration. Les raisons qui l'ont fait adopter n'existent d'ailleurs plus par le fait de l'établissement d'un second médecin à X... et il importe de rentrer aussitôt que possible dans l'observation rigoureuse de la loi. »

REVUE PROFESSIONNELLE

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE EN FRANCE PAR LES MÉDECINS ÉTRANGERS (1),

Par le Dr LUTAUD.

L'exercice de la médecine en France par les étrangers a depuis longtemps préoccupé l'opinion publique. Pendant le régime de la loi de Ventôse, le gouvernement avait le droit d'*autoriser* les médecins étrangers à exercer, sans consulter ni la Faculté, ni l'Académie de médecine. Il en est résulté les plus scandaleux abus. Il suffisait, pour obtenir cette autorisation, d'être bien en cour ou recommandé par son ambassadeur.

La loi de 1892 a mis fin à cet abus. Le ministre ne peut accorder aucune dispense sans l'assentiment du Conseil supérieur de l'Instruction publique et cette dispense ne peut, dans aucun cas, porter sur plus de trois épreuves. Il a paru utile de permettre à certains étrangers, ayant exercé pendant plus ou moins longtemps dans leur pays de se fixer en France pour y soigner leurs nationaux. Cette nécessité se manifeste surtout dans la colonie anglo-américaine et dans nos villes d'hiver. Aucun abus ne nous a été signalé depuis l'application de la nouvelle loi qui semblait donner entière satisfaction à tous les besoins.

Depuis quelque temps cependant, nous entendions parler de nombreux médecins étrangers qui s'étaient fixés en province. Les présidents des Syndicats nous signalaient de toutes parts la présence de jeunes médecins à longs cheveux, parlant à peine le français, pourvus cependant d'un diplôme régulier de la Faculté de Paris, et cherchant à disputer la maigre clientèle rurale des médecins français, déjà trop nombreux dans certains départements.

Mais, cette surprise s'est transformée en une véritable stupéfaction lorsque fut publiée par le Dr Bertillon la statistique officielle des médecins exerçant à Paris. Dans notre seule capitale, sur 3,000 médecins, il y a 600 étrangers ! C'est une véritable invasion

Il y a quelques années nous comptions seulement une vingtaine de médecins étrangers, la plupart s'adonnaient à l'ophthalmologie ; les autres, anglais ou américains, exerçaient au milieu de leurs nationaux. En somme, nous étions heureux de donner l'hospitalité à quelques confrères honorables, la plupart expérimentés et ayant déjà acquis, dans leur pays d'origine, une certaine notoriété.

Une enquête plus approfondie nous a permis de nous rendre

(1) Rapport présenté à la Société médicale du IXe arrondissement de Paris au nom d'une commission composée de MM. Jullien, Duboys de la Vigerie et Lutaud.

compte des événements qui ont valu à la France cette nouvelle invasion. Ce ne sont plus des médecins âgés qui, après avoir pris un diplôme dans leur pays, viennent se fixer au milieu de nous pour y exercer parmi leurs nationaux. Ce sont de tout jeunes gens qui accomplissent la totalité de leurs études à Paris et n'ont pas de diplômes étrangers.

Voici ce qui s'est passé.

Il y a quelques années, un gouvernement ami de la France, expulsa de son territoire, pour des raisons que nous n'avons pas à apprécier ici, une quantité considérable d'individus. Ceux-ci se répandirent dans toutes les parties du globe, mais ils reçurent surtout l'hospitalité en France où ils étaient soutenus pécuniairement par des comités riches et puissants. Un nombre considérable d'entre eux se firent inscrire à l'Ecole de médecine où, grâce à de certains patronages, ils furent dispensés du baccalauréat, et souvent exonérés des frais d'études. Ces jeunes gens étaient du reste pauvres, pleins de bonne volonté, assez studieux et vivaient très modestement de la charité publique ou de quelques travaux (traductions, leçons, etc.), qu'ils pouvaient se procurer.

Personne ne soupçonnait les inconvénients que pouvait avoir pour l'avenir du corps médical français des avantages qui semblaient alors tout naturels.

Ce n'est que pendant ces deux dernières années que les médecins français se sont aperçus qu'ils avaient été la victime de la généreuse hospitalité accordée par les Facultés de médecine aux jeunes gens qui venaient chez nous, non pour y étudier, mais pour y exercer aux dépens de nos confrères.

Non seulement ces nouveaux venus sont écrasants par leur nombre, mais ils se faufilent partout et se distinguent par une souplesse vraiment extraordinaire. Arrivés chez nous sans ressources, ils subsistent par la charité et, une fois établis, se contentent du plus maigre profit. Ces malheureux avilissent sans s'en douter notre profession qui ne saurait être exercée dignement que par des hommes en état de faire face aux besoins les plus élémentaires de l'existence matérielle.

A Paris, où on en compte déjà plus de 500, ils se sont glissés dans les quartiers populeux où ils font des visites à 25 et à 50 centimes.

La province est également envahie. En Touraine, en Normandie, ils se comptent par centaines; dans l'Orne, dans le Loir-et-Cher, ils s'établissent dans les petites communes d'où les médecins français, qui gagnaient déjà péniblement leur vie, se voient chassés par cette concurrence impitoyable.

La situation actuelle déjà grave deviendra absolument intolérable dans trois ou quatre ans. Nos Facultés possèdent maintenant en cours d'études plus de mille étudiants, la plupart d'origine

germanique qui vont évidemment grossir le nombre déjà trop considérable des médecins étrangers.

Le mal est déjà grand ; il est irrémédiable pour les médecins déjà établis contre lesquels aucun effet rétroactif ne peut être appliqué. Mais n'y a-t-il pas des mesures à prendre pour l'avenir.

C'est ce que votre commission a étudié.

Nous avons d'abord examiné les diverses propositions mises en avant par plusieurs de nos confrères qui ont bien voulu nous entretenir de cette importante question.

Quelques médecins proposent d'établir un examen d'Etat, comme cela a lieu en Allemagne, en Suisse et dans l'Amérique du Nord. Dans ces pays, où les Facultés de médecine sont indépendantes et vivent sans le secours et le contrôle du gouvernement central, celui-ci ne donne le droit d'exercer qu'à la suite d'un examen supplémentaire intitulé : *Examen d'Etat.*

L'application d'une telle mesure remédierait-elle au fléau dont nous sommes menacés ? Nous ne le croyons pas. Voici pour quelles raisons.

Cet examen, aussi difficile soit-il, serait imposé, cela va sans dire, aux français comme aux étrangers. Ceux-ci le passeraient aussi facilement qu'ils ont passé les nombreuses épreuves nécessaires pour obtenir le doctorat. Cela ne ferait que retarder de quelques mois l'accès de la clientèle à ces nouveaux envahisseurs.

D'autres ont proposé de n'accorder le droit d'exercer la médecine qu'aux étrangers naturalisés français et ayant rempli leurs obligations militaires. Comme cette proposition a été prise en sérieuse considération par plusieurs Sociétés et Syndicats, nous devons la discuter sérieusement.

Assurément nous pourrions empêcher par ce procédé l'exercice de la médecine pour les médecins âgés ayant déjà un grand nombre d'années de pratique dans leur pays ; mais nous avons déjà fait remarquer que nous n'avons aucun motif d'éloigner de chez nous les confrères sérieux et honorables qui, pour des raisons de santé ou de convenance, désirent s'établir chez nous à la fin de leur carrière.

Il faut bien remarquer que les envahisseurs, qui se comptent par centaines, sont des jeunes gens. Arrivés chez nous sans ressources, ils ne demandent pas mieux que de se soumettre à la naturalisation ; comme ils sont le plus souvent dans le besoin, ils seront très heureux de faire un an et même trois ans de service militaire ; c'est-à-dire d'être nourris et vêtus aux frais du gouvernement.

Nous croyons donc que cette mesure n'arrêtera nullement l'invasion. Elle n'aurait, au contraire, pour résultat que de violenter la conscience de quelques-uns et de nous créer des représailles désagréables à l'étranger.

La Faculté de médecine de Paris, émue par le nombre toujours croissant des étudiants étrangers et ne pouvant du reste satisfaire

aux besoins de ses six mille étudiants, vient de prescrire une mesure sur laquelle nous appelons toute votre attention. Elle a décidé de n'accorder l'équivalence qu'aux étudiants étrangers qui désireraient s'inscrire dans une de nos Facultés de province.

C'est là, à notre avis, une mesure déplorable.

D'abord, elle n'empêchera pas les jeunes néophytes, qui recherchent surtout la vie à bon marché, de se faire recevoir docteurs et d'exercer en France.

Ensuite, elle aura pour résultat d'éloigner de notre pays les étudiants qui recherchent notre enseignement supérieur, et dont la présence à nos cours et à nos cliniques fait le plus grand honneur au professorat.

Ce n'est pas l'*étudiant étranger* qu'il faut éloigner, c'est le *médecin praticien étranger*.

Il y a donc à distinguer, dans les mesures à prendre, l'*enseignement* et la *pratique*.

Autant il importe de nous défendre contre les étrangers qui viennent par milliers disputer le pain de nos confrères français, autant il importe d'attirer à Paris les nombreux étudiants étrangers, qui nous font le plus grand honneur de rechercher l'enseignement de nos maîtres illustres, et qui n'ont d'autre but que de faire profiter leur pays de l'expérience qu'ils ont acquise chez nous.

Il faut savoir que Vienne, Berlin et toutes les facultés allemandes font les plus grands sacrifices pour attirer les étudiants étrangers et ont déjà accaparé la meilleure partie de notre clientèle.

Les Etats-Unis, l'Amérique du Sud, la Chine, le Japon, envoient en Allemagne de nombreux étudiants qui venaient autrefois chez nous. Ces étudiants, bien dotés par leurs familles, ne voudront pas aller à Montpellier et à Lille ; ils viennent à Paris, non seulement pour s'instruire, mais pour jouir des avantages mondains que leur offre notre belle capitale. Ils dépensent leur argent, suivent les cours payants, ils enrichissent et honorent notre pays. Ceux-là, il faut les attirer et les retenir par tous les moyens possibles. Si notre faculté est trop petite pour contenir ses six mille étudiants, qu'on en crée une seconde. Les éléments ne manquent pas à Paris.

Les étudiants qu'il faut éloigner et rejeter de l'autre côté du Rhin, ce sont ceux qui ne sont attirés ici que dans un but de lucre, pour y vivre plus grassement que chez eux, et profiter de la gratuité absolue de notre enseignement.

Les mesures que nous proposons consisteraient donc à aborder l'étudiant lorsqu'il se présente à la porte d'une Faculté et à lui dire :

Voulez-vous simplement vous instruire et prendre le titre de docteur pour vous établir *dans votre pays* ?

Voulez-vous prendre le titre de docteur pour exercer *en France* ?

Dans le premier cas, nous vous donnons toutes les facilités possibles et nous vous accordons l'équivalence.

Dans le second cas, nous vous plaçons sur le même terrain que les français, et nous vous prions de passer votre baccalauréat.

En assimilant les praticiens étrangers aux praticiens français, on accomplit un acte de simple équité qui ne nous expose à aucune représentation diplomatique.

Il est certain que cette formalité du baccalauréat sera une barrière suffisante pour enrayer le mouvement d'importation qui menace le praticien français. Ce ne sera pas un obstacle absolu ; quelques étrangers se soumettront sans doute à ce règlement, mais ce nombre ne sera pas considérable, et ne dépassera pas certainement les besoins de notre population étrangère.

On a objecté à notre projet la suppression du baccalauréat, annoncée depuis quelques mois. D'abord, cette suppression qui n'est qu'à l'état de projet, pourra ne pas s'appliquer aux études médicales. Du reste, si le baccalauréat est supprimé, il sera certainement remplacé par un examen de rhétorique ou une épreuve similaire.

On ne pourra jamais entrer dans les Ecoles de médecine et de droit, sans savoir au moins l'orthographe.

Il y aurait encore d'autres mesures accessoires relatives à l'enseignement. C'est ainsi qu'on pourrait supprimer la gratuité de l'enseignement pour les étrangers, ne leur permettre l'accès de l'externat et de l'internat qu'après naturalisation comme cela existe déjà pour les concours des hôpitaux et de l'agrégation. Mais ce sont là des questions complexes et incidentes qui ne peuvent être résolues immédiatement.

Nous nous proposons donc de demander aux pouvoirs publics la simple application du droit commun et de voter les résolutions suivantes :

1° *Les étudiants étrangers qui prendront leur diplôme en vue d'exercer en France, devront subir, comme les français, l'épreuve du baccalauréat ou toute épreuve similaire qui pourra lui être substituée à l'avenir.*

2° *Le diplôme de docteur en médecine obtenu sans le baccalauréat, et par simple équivalence, ne donnera pas le droit d'exercer en France.*

Nous croyons que cette mesure, dont l'urgence s'impose, peut être appliquée de suite, sans modifier la législation et par la mise en vigueur d'un simple règlement du conseil supérieur de l'Instruction publique, qui est déjà chargé, par la loi de 1892, de statuer sur les cas dans lesquels les médecins étrangers peuvent être dispensés de la scolarité. Ce Conseil aura toujours, comme par le passé, le droit de dispenser de la scolarité et même de quelques épreuves, les médecins qui, ayant exercé dans leurs pays et pourvus de diplômes sérieux, désireraient se fixer parmi nous.

La France ne veut pas abandonner son vieux renom d'hospita-

lité. La mesure que nous réclamons a simplement pour but de placer sur le même pied que les français les jeunes gens qui veulent étudier et pratiquer la médecine dans notre pays.

M. Lacaille se range à l'avis de M. Lutaud, et croit en outre que ce serait aux Sociétés d'arrondissement et autres à commencer ce mouvement de défense professionnelle en n'admettant désormais dans leur sein un médecin d'origine étrangère que s'il est naturalisé depuis vingt ans.

M. Rosenblith voit que M. Lutaud a été plus modéré dans son rapport que dans ses derniers articles, mais il s'est peu étendu sur les motifs de l'invasion par les médecins étrangers et n'en a pas donné toutes les causes. Les Israélites viennent en France parce qu'ils ne sont pas admis dans leur pays au delà d'une certaine proportion. Puis, une fois qu'ils ont fini leurs études à Paris, ils éprouvent de graves difficultés à faire valoir leur diplôme et cherchent alors à se faire une situation en France.

M. Rizat connaît un de nos confrères qui a quitté Paris pour aller exercer à Buenos-Ayres ; or, pour pouvoir s'établir, il a été obligé de repasser tous ses examens. On devrait donc appliquer aux médecins étrangers la réciprocité. De plus, les médecins étrangers ne font pas de service militaire actif qu'ils éludent même en se faisant naturaliser, seulement à un âge où ils ne sont plus soumis qu'à de rares appels de 28 ou même 13 jours, et encore comme officiers.

M. Boursier est d'avis que les étudiants étrangers devraient être soumis exactement aux mêmes formalités que les Français ; la meilleure et la plus juste mesure à prendre est d'exiger d'eux le baccalauréat ou diplôme équivalent.

M. Pichevin trouve qu'on va un peu loin dans cette voie ; on ne peut raisonnablement pas obliger les étudiants étrangers à passer notre baccalauréat, alors que, chez eux, ils ont subi un examen de fin d'études classiques, équivalent au moins à notre baccalauréat.

M. Guiard. — On devrait exiger des étrangers toutes les charges qui pèsent sur les Français, et cela dans toutes les circonstances. Par exemple, un candidat à l'internat, qui est étranger, n'a pas de service militaire à faire, et il y a dans cette situation à l'égard des autres candidats français une inégalité choquante : l'étranger est ainsi favorisé au détriment de nos nationaux et la lutte n'a pas lieu à armes égales.

M. Jullien fait remarquer que, en effet, les places d'internes et surtout d'externes sont maintenant occupées dans une large mesure par des étrangers.

M. Morau, à l'appui de ce que dit M. Guiard, cite ce fait d'un préparateur à la Faculté qu'il connaît et qui a l'intention de ne se faire naturaliser que quand il aura passé l'âge du service militaire. Nul ne devrait exercer en France et surtout y remplir des fonctions médicales, sans avoir payé sa dette militaire.

M. Pichevin croit qu'au contraire on ne devrait rien faire pour empêcher les étudiants étrangers de venir en France où la population est en diminution constante. Il faut infuser un sang jeune et nouveau à la nation.

M. Bouloumié. — Il est certain que l'encombrement de la Faculté de médecine de Paris a créé une grande préoccupation ; il faut cepen-

dant être prudent dans le choix des mesures à prendre. On a proposé d'envoyer dans les Facultés de province les étudiants étrangers qui voudraient faire leurs études en France ; mais cette mesure aura probablement au contraire pour effet d'éloigner les étrangers. Pour remédier à la situation de l'encombrement dans la pratique, il faut soumettre les étrangers aux mêmes épreuves. Il est clair qu'un grand nombre de jeunes gens, venus à Paris avec la seule intentionde s'y instruire, seront tentés de s'y établir une fois les examens passés.

M. Rosenblith croit en effet que le baccalauréat serait une mesure très efficace pour diminuer l'afflux des étrangers ; mais ce ne serait pas un obstacle absolu.

M. Pichevin insiste sur ce point que, suivant lui, la commission va un peu loin en exigeant le baccalauréat qui est une formule d'instruction. Si, d'un autre côté, on délivre à la Faculté des diplômes destinés seulement à l'exportation, la Faculté de Paris perdra son bon renom par la facilité avec laquelle elle délivrera ces diplômes, sachant qu'il n'ont pas de valeur pour le droit d'exercice en France.

M. Raïchline critique certains termes du rapport de M. Lutaud, dans lequel il a rencontré des allusions qui peuvent être blessantes pour certaines personnes.

M. Isch-Wall croit qu'on pourrait donner deux diplômes distincts de docteur en médecine, l'un professionnel et l'autre scientifique, celui-ci sans droit à la pratique. Même au point de vue de l'enseignement, nous sommes déjà peu protégés et un certain nombre de places de chefs de laboratoire ou autres sont occupés par des étrangers.

M. Duboys de Lavigerie cite ce fait extraordinaire d'un laboratoire officiel de Paris, dont le chef, le sous-chef, les aides sont étrangers ; on y reçoit à bras ouverts les étudiants de nationalité étrangère, tandis que c'est à peine si les étudiants français peuvent y pénétrer.

M. Kalt rappelle ce qui se passe en Allemagne à propos de son cas personnel. Alsacien d'origine, une fois reçu docteur de la Faculté de Paris, il a été tenté pour certaines raisons de retourner exercer la médecine dans son pays et il s'est adressé au doyen de la Faculté de Strasbourg. Celui-ci lui a répondu que s'il voulait exercer sur le territoire alsacien, il lui fallait d'abord se faire naturaliser allemand, ensuite recommencer ses études de médecine complètes (4 années) et enfin passer l'examen d'État. Il ne voit pas pourquoi on ne prendrait pas en France des mesures réciproques.

M. Jamin. — Le point capital de la question que nous discutons en ce moment est évidemment l'exercice de notre profession. Néanmoins, il serait tout aussi urgent, selon moi, d'empêcher l'encombrement de nos écoles de médecine par les étudiants étrangers. D'après M. Brouardel, il y a place à la Faculté de Paris pour 3,000 élèves et l'an dernier il y en avait 6,300 dont un cinquième d'étrangers ! Pour arriver à donner ici plus d'un cadavre à disséquer par hiver à nos étudiants français, on a imaginé la bizarre mesure de l'envoi des étrangers dans les Facultés de province. Je ne les y admettrais même pas sans qu'ils soient devenus français, complètement et en temps voulu. Car, en somme, ce sont les deniers de nos pères qui ont fondé et nos écrasantes contributions qui entretiennent ces écoles de médecine, et les étrangers ne participent en aucune façon aux dépenses

de notre enseignement, sauf par les frais dérisoires d'inscriptions et d'examens.

Quelques-uns de nos collègues vont me dire que les entraves apportées à l'admission des étudiants étrangers dans nos écoles empêcheront ceux-ci de venir chez nous. Quand bien même cela serait, je n'y verrais aucun inconvénient : car, je suis bien revenu de la propagation des idées et de l'influence française par la science : n'avons-nous pas vu, en 1870, des correspondants de l'Institut de France dans les rangs de nos pires ennemis, et récemment parmi les quinzièmes honneurs de Ranavolo des hommes ayant fait leurs études à Paris. « Les peuples sont pour nous des frères ! » ou « la science n'a pas de patrie ! » sont de vieilles guitares qui ne sont plus de saison en cette fin de siècle et par ce temps de protectionnisme.

C'est dans leur seul intérêt que les étrangers viennent chercher chez nous ce qui leur manque chez eux ; ne leur accordons aucune faveur sur nos compatriotes alors qu'ils ne sont soumis à aucune de nos obligations pécuniaires et autres.

M. Lutaud. — Je n'ai fait et n'ai eu l'intention de faire aucune personnalité dans mon rapport. Dans la discussion qui l'a suivi, le mot d'*israélite* a été prononcé (pour la première fois) par notre collègue M. Rosenblith.

J'insiste sur ce fait que, à l'heure actuelle, en France, les étrangers de toutes nationalités et de toutes religions sont infiniment plus favorisés et plus facilement accueillis que dans les autres pays. En tout cas, les modifications demandées ne visent aucun des membres de la Société médicale du IX^e^ arrondissement, ni aucun médecin étranger actuellement établi en France. Ceux-ci ont du reste tout à gagner à ce qu'on limite le nombre vraiment excessif des praticiens d'origine exotique. La mesure proposée n'a du reste rien que de très équitable. Nous demandons simplement que les jeunes gens étrangers qui se font inscrire près de nos facultés aient *subi* les mêmes épreuves que les Français.

Il y a dans notre pays des personnes intelligentes et instruites qui présentent de grandes aptitudes pour l'étude des sciences médicales ; elles se voient cependant cette carrière fermée parce qu'elles n'ont pu pour diverses raisons passer le baccalauréat. Pourquoi les étrangers seraient-ils dispensés de cet examen initial ? Pour exercer dignement et convenablement la médecine en France, il semble tout naturel que la première des conditions soit du moins de parler français ; et cette condition est loin de se trouver toujours réalisée. En outre, la mesure projetée ne vise pas les médecins étrangers, qui, déjà pourvus d'un diplôme de docteur, veulent se fixer chez nous. Ceux-ci peuvent être dispensés de la scolarité et même d'une partie des épreuves sur avis favorable du Conseil supérieur de l'Instruction publique. On voit donc, je le répète, que la France est plus hospitalière que l'Allemagne et la plupart des autres pays.

Les deux conclusions du rapport de M. Lutaud, soumises séparément au vote de la Société, sont l'une et l'autre adoptées par elle.

LES COMPAGNIES D'ASSURANCES SUR LA VIE ET LES MÉDECINS

L'une des premières visites, que reçoit le jeune médecin, après son installation, ou l'une de celles qu'il inscrit sur son carnet, dans les premiers mois d'exercice, est celle de l'agent d'assurances sur la vie.

La conversation s'engage, souvent, par une demande de conseils au sujet d'une vieille dyspepsie ou de quelque misère pathologique analogue.

Mais elle dévie rapidement. Avant même que le jeune docteur ait pris la plume, pour la rédaction d'une savante ordonnance, son interlocuteur a sorti un portefeuille bourré de papiers, et offre, au nouveau venu, avec l'air d'importance de quelqu'un qui vous apporterait le Pérou, le titre de..... *Médecin de la Compagnie.*

Il fait savamment ressortir les brillants avantages pécuniaires de cette haute situation. « Tous les habitants de la région sont, dit-il, sur le point de s'assurer : autant de pièces de dix francs, qui vont tomber dans l'escarcelle du débutant. autant de familles qui vont lui offrir leur clientèle, comme au Messie attendu, car, sans vouloir médire de personne, on peut bien reconnaître que les confrères voisins ne sont plus à la hauteur. »

Ce petit discours, bondé de promesses, rehaussé de médisances, à l'égard des rivaux de clientèle, et assaisonné de quelques grains d'encens, obtient généralement son effet.

N'est-ce pas naturel ?

Quand on a 25 ans, et une grande expérience de la vie (du Quartier Latin) ; quand on voit ses capacités, si bien appréciées par un homme aimable, qui, reçu dans les meilleures familles, va vous en ouvrir toutes les portes, peut-on refuser quelque chose ? Ce serait de l'aberration.

Le jeune docteur signe donc l'engagement, sans même le lire Puis, afin qu'il soit scellé de façon éclatante, il consent à contracter assurance, lui-même, dans le plus bref délai.

Huit jours après, ses premiers écus prennent le chemin de Paris, ou celui du Havre, à destination de New-York.

Jusque-là le mal n'est pas grand. Si le petit budget du débutant se trouve grevé d'un versement parfois assez lourd, du moins il a mis les siens à couvert contre un gros risque : c'est une sérieuse compensation.

Mais les belles promesses de l'agent, les contrats et examens innombrables, les familles conquises, etc... ! !

Oh ! ceci était simple miroir à alouettes, cher confrère. L'homme aimable et répandu, après avoir touché sa part de prime de votre contrat personnel, est allé jouer le même air ailleurs, et s'inquiète peu de votre première illusion perdue. (Entre nous, vous en perdrez bien d'autres, sachez vous y habituer.)

Seulement, jetez donc, plutôt, les yeux sur le programme que vous vous êtes engagé à remplir, comme *médecin de la Compagnie*. Voilà qui est intéressant.

Moyennant une rétribution de dix francs (mettons quinze, quand c'est le grand jeu) vous aurez à vous livrer, sur votre client, à une inquisition digne du moyen âge, à retracer son passé pathologique et celui des siens, à encourir sa mauvaise humeur si, en découvrant ses tares, vous faites rater l'affaire ; vous aurez à le peser, à le mesurer sur toutes les coutures, à sonder ses reins (ce que Dieu seul sait faire, si j'en crois l'Ecriture), à analyser ses urines, à rédiger un rapport compendieux, où vous direz s'il court les femmes, s'il culotte des pipes, s'il tutoie volontiers la bouteille ; vous aurez à écrire, quand il mourra, sur une feuille banale, ouverte à tous les magistrats et gens d'affaires, qu'il était syphilisé jusqu'aux moelles, ou ramolli par l'alcool, ou quelque chose de ce genre.

Voilà le devoir du *médecin de la Compagnie* : on n'y a pas assez réfléchi. N'est-ce pas de l'outrecuidance que de venir nous demander cela ? Livrer pour dix francs, à des spéculateurs, les secrets des familles, que la justice nous ordonne de lui refuser à elle-même !

Il nous semble que le médecin, vraiment scrupuleux, doit se garder, de plus en plus, de prêter l'oreille aux questions indiscrètes des Compagnies d'assurances sur la vie.

Le concours que nous pouvons leur apporter, si nous sommes des partisans du développement de l'assurance, devrait se borner à donner un avis formel par *oui* ou par *non*, dans le cas où l'on nous consulte.

Quant à répondre à des questions, jamais.

Et pourquoi, cela ne suffirait-il pas ?

Nous sommes d'honnêtes gens, je suppose, et, dans la circonstance, des juges consciencieux. Dès lors notre affirmation est tout.

Et à ceux qui oseraient nous suspecter de prévarication, nous disons : « Qui nous empêcherait de répondre faussement aux questions ? Vos précautions sont donc blessantes et absolument vaines. »

Ainsi, les Compagnies d'assurances sur la vie auraient la faculté de mettre en jeu notre responsabilité, en nous payant pour cette intervention capitale dix fois plus qu'elles ne le font.

Mais, d'autre part, nous n'aurions jamais à répondre et encore, dans le cas seulement où nous ne sommes pas le médecin traitant, qu'aux questions suivantes :

1° Avant le contrat : *Le risque est-il bon, passable ou mauvais* ?

2° Après le décès : *La mort est-elle due à une des causes entrainant nullité de la police* ?

Nous connaissons beaucoup de médecins, des plus distingués

et des plus honorables, qui n'ont jamais voulu aller plus loin dans leurs engagements avec les Compagnies d'assurances.

Cette ligne de conduite ne devrait-elle pas être celle de tout le corps médical ?

Nous ne saurions qu'approuver ce sage conseil donné par le *Concours médical*. Le médecin a tout avantage à être réservé dans les certificats qu'il délivre aux compagnies d'assurances.

VARIÉTÉS

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE PAR LES CURÉS. — UNE BONNE IDÉE. — LES SÉMINARISTES ÉTUDIENT LA MÉDECINE. — LES PRATIQUES ET L'INFLUENCE DE L'ABBÉ KNEIPP. — M. LE CURÉ DE SENS.

On parle un peu trop de MM. les ecclésiastiques depuis quelque temps ; je ne voudrais pas passer pour un mangeur de prêtres, mais je trouve aussi que nous trouvons un peu trop souvent ces messieurs sur notre chemin depuis quelque temps. Le *Journal de médecine* a rapporté quelques faits vraiment surprenants ; il y a quelques semaines il publiait l'histoire d'un curé qui pratiquait l'opération césarienne chez une femme dont la mort n'était rien moins que démontrée et alors qu'un médecin aurait pu être mandé pour faire cette opération. Dans le dernier numéro nous trouvons un jugement qui a condamné M. l'abbé Coyon à deux cents francs d'amende : « Attendu que des débats il résulte que, dès l'arrivée de l'abbé Coyon à Festigny, il a été organisé un service de voitures transportant chaque jour une vingtaine de malades de la gare de Port-à-Binson à Festigny, où ils venaient consulter l'abbé Coyon, que certains d'entre eux y sont retournés plusieurs fois, qu'il leur indiquait la maladie dont d'après lui, ils étaient atteints, leur prescrivait un régime et leur donnait à prendre des potions préparées par lui et qu'il désignait sous le nom de tisane blanche ou de tisane jaune et dont la composition n'a pu être exactement déterminée ; etc., etc. »

On pourrait croire que, après de semblables faits qui se renouvellent fréquemment parce que les délinquants ne sont condamnés qu'à une faible amende qui augmente leur popularité, l'autorité ecclésiastique prendrait les mesures nécessaires pour interdire l'exercice de la médecine aux curés et aux bonnes sœurs.

Ah ! ouiche ! Il faut bien mal connaître nos évêques pour supposer un instant qu'ils veuillent interdire cette branche d'industrie.

M. le Dr Merveille nous signale un petit entrefilet extrait d'un

journal bien pensant qui prouve au contraire qu'on veut étendre cette dangereuse prérogative des curés. Voici la note :

Une bonne idée. — Un de nos lecteurs nous communique une idée qui mérite d'être signalée et d'être prise en sérieuse considération.

Il s'agit de l'indispensable nécessité de faire suivre par les jeunes séminaristes — la plupart des localités rurales étant privées de médecins — des cours de médecine et de pharmacie, afin qu'un jour, étant curés, ils puissent, au besoin, donner des soins immédiats aux malades.

Le curé de Kerkom, petite commune du Brabant, M. de Greef, mort récemment, était quelque peu médecin et possédait chez lui une petite pharmacie. Il a rendu, sous ce rapport, de grands services à ses ouailles.

Il en serait de même partout si l'idée en question pouvait être favorablement accueillie.

Ah ! vraiment ! elle est bien bonne, nous dit M. Merveille, l'idée du lecteur susdit ! Tous les curés, tous les prêtres médicastres et apothicaires, et que les médecins et pharmaciens diplômés, qui ne voudront pas crever de faim, émigrent au Congo ! Eh bien ! nous, nous nous permettons de la trouver mauvaise, cette mirifique idée, et nous croyons qu'il est temps de réagir énergiquement contre les abus extrêmement fréquents de la pratique médicale par les membres du clergé.

Trop souvent, les curés se substituent à l'homme de l'art compétent, ils distribuent à tort et à travers des conseils nuisibles aux intérêts des gens ayant légalement le droit de vivre de leur profession, aussi bien qu'aux véritables intérêts des malades ; ils tiennent ouvert un cabinet de consultations et une officine de drogues. Ils semblent si bien se figurer que tout le monde a le droit et les connaissances nécessaires pour soigner les malades, que, récemment, l'un d'eux faisait, du haut de la chaire, un titre de gloire à un honorable pharmacien (qui aurait été le premier à protester, s'il l'avait pu) d'avoir, pendant sa vie, prodigué... *les consultations* ! Il est vrai qu'il réservait tout son blâme à un médecin ayant eu l'audace d'écrire, d'une façon générale d'ailleurs, contre des pratiques aussi dangereuses qu'illégales. Les plus modérés trouvèrent que pareille sortie était au moins intempestive !

Nous croyons qu'il est temps que tout cela ait une fin ! Nous le disons avec notre indépendance ordinaire, le corps médical se plaint, à juste titre, de voir trop de prêtres lui faire la concurrence auprès des naïfs et des ignorants, conseiller à de riches malades de se faire soigner dans les chambres payantes des hôpitaux en pousser d'autres vers les établissements dirigés par les émules de l'abbé Kneipp, appliquer partout les pratiques du célèbre empirique, critiquer et prétendre compléter les médications qu'il a instituées. »

Puisqu'il est question du célèbre abbé, nous pouvons affirmer, sans crainte d'être contredit, qu'il a considérablement reculé les bornes de la bêtise humaine et fait affluer dans sa grande patrie allemande un nombre incalculable de *gogos* parmi lesquels les Français ont fourni un fort contingent.

Kneipp est le Raspail des catholiques. Ses établissements couvrent la Suisse et un grand nombre ont été récemment ouverts en France. Ses almanachs, traduits dans toutes les langues, ont un énorme succès de librairie. J'en ai parcouru un et je fais grâce à mes lecteurs des palinodies qu'il contient.

Mais c'est encore à Worishofen qu'il faut admirer le célèbre médicastre.

On a calculé que nos magistrats de police correctionnelle expédient en moyenne un accusé à la minute. L'abbé Kneipp fait mieux encore à Worishofen. C'est au taux de deux malades et demi par minute que se fait sa consultation ordinaire.

Le correspondant d'un journal allemand, qui a assisté à ses consultations, rapporte que, les jours de grande presse, l'abbé est assis à une grande table dans un large et confortable fauteuil, fumant un gros cigare. Il dicte ses « prescriptions » à un assistant sur un ton solennel. Les malades, hommes, femmes, enfants, défilent devant lui au pas accéléré.

En une heure et quart, il en expédie ainsi sans peine 180.

Il n'y a pas d'examen. Il pose seulement quelques questions. Il pourrait même se dispenser de ce détail, car le traitement est toujours le même, bains d'eau froide et promenades pieds nus dans l'herbe mouillée.

La seule exception est pour les maladies d'yeux qui sont traitées par une pommade faite de miel et de plantes médicinales.

Ce brave curé traite par le même procédé les maladies de matrice, les hémorrhoïdes, la syphilis, la blennorrhagie!

Est-ce le succès du médicastre Bavarois qui a empêché nos curés français de dormir ? Ce qui est certain, c'est que nous assistons à une véritable recrudescence de l'exercice illégal chez les gens d'église.

Tout le monde a entendu parler du curé de Sens. Ce curé, du nom de Crup, a organisé dans cette ville une immense maison de santé dans laquelle il guérit la coxalgie, le mal de Pott, la paralysie, etc., etc. Nous sommes fixés sur les agissements de ce personnage et nous aurons l'occasion d'y revenir. Il croit échapper à la loi par ce qu'il a annexé un médecin à son établissement. Nous verrons !

Il faut donc que nos Syndicats provinciaux redoublent de surveillance. Il faudra bien que MM. les magistrats appliquent la loi malgré leur mansuétude à l'égard de ceux qui portent comme eux la robe.

Nous n'avons pas l'habitude de faire de la propagande religieuse auprès des malades. Nous laissons aux curés le domaine spirituel, qu'ils nous laissent le temporel. Dr MINIME.

REVUE DE LA PRESSE

RECHERCHES DU GONOCOQUE DANS LA BLENNORRHAGIE; LEUR IMPORTANCE EN CLINIQUE ET EN MÉDECINE LÉGALE.

Nous publions l'analyse d'une thèse très importante présentée à la faculté de Saint-Pétersbourg sur les recherches microscopiques sur la blennorrhagie. Nos lecteurs en tireront cette conclusion importante que cette affection peut exister *avec* ou *sans* gonocoques, ce qui atténue considérablement l'importance de ce microbe en médecine légale.

M. Powarnine a poursuivi ses observations sur 321 soldats traités dans le service des vénériens de l'hôpital militaire de Varsovie. Dans trois quarts des cas de blennorrhagie on a trouvé des gonocoques; dans un quart des cas il n'y avait pas de gonocoques. Le tableau suivant donne la fréquence relative des gonocoques suivant la période de la maladie :

ENTRÉE A L'HÔPITAL	AVEC GONOCOQUES		SANS GONOCOQUES		TOTAL DES CAS	
1re semaine de la maladie.	91	(81,98 %)	20	(18,01 %)	111	
2e — —	37		12		49	118
3e — —	31	86 (72,88 %)	10	32 (27,03 %)	41	
4e — —	18		10		28	
5e — —	15		7		22	
6e — —	4		3		7	
7e — —	7		2		9	
8e — —	4		»		4	
3e mois —	12		2		14	
4e — —	8	66 (71,73 %)	»	26 (28,25 %)	8	2
5e — —	4		2		6	
6e — —	3		2		5	
7e — —	2		»		2	
8e — jusqu'à la 2e année.	2		2		4	
Dans la 2e année.	4		4		8	
2 ans après le début.	1		2		3	
Total.....	243	(75,40 %)	78	(24,30 %)	321	

Cas avec gonocoques. — 1° Au début de la maladie, les gonocoques sont le plus nombreux, puis ils diminuent en nombre et tendent à disparaître vers la cinquième semaine après l'entrée à l'hôpital ;

cette disparition des gonocoques peut être considérée comme un signe précurseur de guérison.

2° Les gonocoques persistent plus longtemps dans les cas compliqués (6, 19 semaines), avec cystite (7,08 semaines), dans les cas négligés (5,14 semaines). Ils disparaissent plus rapidement (vers la 3e semaine après l'entrée), quand le malade est entré vers la fin ou au milieu de la maladie.

3° La durée du séjour à l'hôpital jusqu'à la guérison est plus longue dans les cas compliqués (9,31 semaines), et dans les cas négligés (7,28 semaines) ; elle est de 4,96 semaines dans les cas âgés de 2 à 4 semaines.

4° Les complications qui ont pour conséquence une plus longue persistance des gonocoques sont des complications internes ; les complications externes ne s'accompagnent pas d'une plus longue période gonococcique.

5° Dans les récidives, les gonocoques disparaissent déjà dans la quatrième semaine et la guérison a lieu dans la septième semaine, c'est-à-dire plus tôt que dans la première atteinte. Il n'en est pas de même, quand il y a nouvelle infection, qui se comporte comme si c'était une première blennorrhagie. Dans ce cas, les gonocoques disparaissent dans la cinquième semaine et la guérison a lieu dans la dixième semaine.

6° Les globules de pus persistent jusqu'à la fin de la maladie, en diminuant graduellement en nombre.

7° On constate la présence de l'épithélium pavimenteux en petite quantité pendant toute la durée de l'affection ; on le constate plus facilement vers la fin de la deuxième semaine ; sa plus grande abondance correspond aux périodes de recrudescence de la maladie.

8° La présence de l'épithélium cylindrique indique que les parties profondes de l'urèthre sont atteintes ; elle est plus rare que celle de l'épithélium pavimenteux et s'observe dans les recrudescences et dans les cas négligés.

9° On observe d'autres microbes que les gonocoques dans la moitié des cas, en moyenne vers la quatrième semaine après l'entrée ; leur persistance est en moyenne de deux à trois semaines.

10° Les formes les plus fréquentes sont des diplobacilles, des bacilles grêles et de moyenne longueur, des bacilles gros et courts, des petits diplocoques des streptocoques et des cocci simples ou doubles, analogues aux gonocoques ; mais toutes ces formes en cèdent comme fréquence et comme persistance aux gonocoques vrais. Les formes ont une signification contingente.

Cas sans gonocoques. — 1° Ces cas ont une durée moins longue.

2° Les cellules de pus sont moins abondantes dans ces cas que dans les cas à gonocoques.

3° L'épithélium pavimenteux est également moins abondant ; il

fait défaut dans 27,05 % des cas, tandis que dans les cas à gonocoques il ne fait défaut que dans 12,08 % des cas.

4° L'épithélium cylindrique est également plus rare dans les cas sans gonocoques (18,82 % contre 43,53 %).

5° Les microbes, autres que les gonocoques, paraissent de même être moins abondants dans ce groupe que dans les cas à gonocoques ; si l'on défalque les gonocoques extra-cellulaires, la différence sera nulle.

6° Les microbes adventices présentent les mêmes formes ici que dans les cas à gonocoques.

7° Ces microbes apparaissent ou disparaissent du pus dans les cas non gonocciques une à deux semaines plus tôt que dans les cas à gonocoques.

8° Dans 25,88 % des cas sans gonocoques, on observe des microbes qui ne se distinguent en rien par leur aspect des gonocoques vrais ; si l'on exclut ces cas, il ne restera que 22 cas dans lesquels on a observé des microbes sans gonocoques d'aucune espèce.

9° Il n'y avait que six cas dans lesquels on eût observé des microbes banals en proportion telle qui est propre aux gonocoques ; même dans ces cas, ces microbes ont paru être de nature saprophyte et non la cause de l'écoulement.

10° La même conclusion s'applique aux 20 cas d'affections non gonocciques du prépuce et du gland.

BIBLIOGRAPHIE

Les Sanatoria. — Traitement et prophylaxie de la phtisie pulmonaire, par le Dr S. A. Knopp, des Facultés de Paris et de New-York. Paris. 1895. G. Carré, éditeur.

Dans cet ouvrage, l'auteur se propose de faire l'étude approfondie du seul traitement qui, jusqu'à ce jour, ait donné de bons résultats : la cure hygiénique et diététique dans les sanatoria M. Knopf a étudié sur place les faits dont il parle. Dans trois longs voyages, il a parcouru les différents pays d'Europe et d'Amérique. Il a visité et étudié avec soins 23 sanatoria, hôpitaux spéciaux et stations hivernales, et a de plus fait une enquête auprès de plusieurs centaines de médecins de France et de l'étranger.

Voici les opinions que le Dr Knopf émet comme résultats de ses études, de ses recherches et de ses enquêtes, et qu'il défend par des documents reproduits *in extenso* dans son livre :

« Les statistiques de tous les pays montrent que, de toutes les maladies, la tuberculose a la mortalité la plus élevée.

« Les fautes d'hygiène privée ou d'hygiène sociale sont la plus grande cause de cette effrayante mortalité.

« La déclaration de la tuberculose pulmonaire par les médecins s'impose au même titre que celle des autres maladies contagieuses. Elle doit être rendue obligatoire dans l'intérêt de la communauté, dans celui des malades eux-mêmes.

« La phtisie est curable. Presque tous les cliniciens ont constaté et publié la guérison fréquente et définitive de malades de tout âge. Dans tous les pays, les anatomo-pathologistes pratiquant l'autopsie de sujets morts d'autres affections ont trouvé d'anciennes lésions cicatrisées ou calcifiées, qui étaient demeurées ignorées durant toute une vie.

« Le traitement hygiénique et diététique dans les établissements fermés est le véritable traitement de la phtisie pulmonaire ; les autres variétés de la tuberculose en tirent toujours un réel avantage.

« Climats, altitudes, exposition, médications, ne sont que des adjuvants plus ou moins favorables.

« La tuberculose au premier ou au deuxième degré, traitée dans les établissements fermés, est souvent guérie, même d'une façon permanente ; le troisième degré y trouve fréquemment un bénéfice considérable.

« Non seulement un sanatorium bien tenu et bien surveillé n'est pas un foyer d'infection, mais, au contraire, on y doit trouver moins de chance de contagion que partout ailleurs, et les foyers extérieurs libres, dangereux pour la société, doivent venir s'y éteindre.

« Les établissements fermés seuls présentent des garanties sérieuses ; il n'y a à cette règle que de rares exceptions pour des malades patients, dociles et riches. Le traitement dans les stations libres est illusoire et le séjour des malades y est à redouter pour les populations ; le littoral méditerranéen et tant d'autres, où jadis la tuberculose était exceptionnelle chez les habitants, en sont la preuve.

« La fondation de sanatoria pour les pauvres, où l'on recevra les malades de toute catégorie et de tous les degrés, s'impose de jour en jour comme une nécessité plus urgente.

« Il est impossible, même aux cliniciens les plus habiles, de se prononcer d'une façon certaine sur le pronostic de la maladie, car nous avons vu dans les hôpitaux spéciaux, dans les sanatoria et dans la clientèle privée, survenir des guérisons inespérées. Inversement, nous avons vu succomber des malades qui, après un examen minutieux, présentaient toutes les chances de guérison.

« Refuser à un malade l'entrée d'un sanatorium sous prétexte qu'il est trop avancé et le remettre alors à un hospice est inhu-

main ; le laisser libre, c'est créer un danger social, car la contagion est certaine.

« La création de deux ordres de sanatoria pour les pauvres semble préférable : les uns seront édifiés autour des grandes villes, pour recevoir des tuberculeux à tous les degrés.

« Les autres, dans les provinces, dans les contrées où l'atmosphère est le plus pure et le plus saine ; on y enverrait les malades choisis dans les sanatoria urbains et qui ont le plus besoin de changement d'air. Il faut encore instituer des colonies pour les convalescents et les tuberculeux au début, après qu'ils ont été instruits et soignés pendant quelques mois dans un sanatorium. Enfin des dispensaires suivront ceux qui seront rendus à la Société, surveilleront les progrès de leur guérison et leur donneront tous les conseils utiles.

« L'Etat s'imposerait pas de plus grands sacrifices en hospitalisant les tuberculeux dans les sanatoria qu'en les laissant dans les hôpitaux généraux où leur guérison est presque impossible.

« Il épargnerait ainsi aux malades atteints d'autres affections le danger permanent d'une contagion que l'insuffisance de l'hygiène ne permet pas d'éviter.

« Les gouvernements ne peuvent, à l'heure actuelle, hospitaliser tous les tuberculeux ; aussi, leur intérêt est-il de multiplier les sanatoria. A leur défaut, et en attendant leur construction, il sera très utile de transformer en établissements fermés quelques-uns des hôpitaux urbains, les mieux situés. En y faisant séjourner quelques mois un nombre de tuberculeux aussi grand qu'ils sera possible, on abaissera certainement la mortalité et on éteindra les foyers d'infection.

Le jour où l'on traitera taus les tuberculeux, riches ou pauvres, dans des établissements spéciaux, où on empêchera par cette hospitalisation ceux qui ne sont plus curables de devenir des foyers de contagion, le jour où les malades sortant des sanatoria auront acquis une éducation leur permettant de combattre eux-mêmes leur maladie et sa propagation, il y aura là un grand pas de fait vers la diminution de la maladie. »

Nous osons dire qu'il y a peu de médecins ayant l'expérience de la phtiséo-thérapie de la clientèle privée ou dans les hôpitaux généraux qui ne souscriront volontiers à ces conclusions et aux vœux émis par M. Knopf dans son livre.

CHRONIQUE MÉDICO-LÉGALE

—

LA MORT DU PRÉSIDENT CARNOT.—LE PROCÈS-VERBAL DE L'AUTOPSIE.—HENRI IV ET RAVAILLAC.—LES AUTOPSIES DES CHEFS D'ETAT. — UNE CURIEUSE AFFAIRE DU SECRET MÉDICAL.

Le voyage de M. Félix Faure à Lyon où il a été reçu avec enthousiasme par la population, nous rappelle l'horrible attentat de Caserio. A moins d'être de bronze, il est extrêmement probable que le président de la République a dû éprouver un petit frisson en passant place de la Bourse, à la place où fut assassiné le malheureux Carnot ; on dit que les acclamations chaleureuses des Lyonnais n'ont pu chasser le nuage qui a obscurci un instant le front soucieux de notre premier magistrat.

Si l'on a beaucoup parlé de l'assassinat de Carnot, il me semble qu'on n'a pas fait encore toute la lumière sur quelques circonstances qu'il eût été utile d'élucider au point de vue médico-légal. Je ne voudrais pas revenir sur des incidents encore récents et raviver dans une famille honorable de pénibles souvenirs ; mais il est certain que l'autopsie du président Carnot n'a pas été faite *complètement* ; si le procès-verbal fait par M. Lacassagne établit que la mort était due à la perforation de la veine porte par le couteau de l'assassin, ce procès-verbal est absolument muet sur l'état des autres organes. C'est donc un document absolument incomplet ; cela est d'autant plus regrettable qu'il est de tradition de faire l'autopsie des chefs d'Etat et que l'examen *post-mortem* aurait pu fournir d'utiles renseignements sur la maladie grave dont souffrait le président Carnot pendant la dernière année de sa présidence.

Il est un fait connu de tous, c'est que M. Carnot était très sérieusement atteint et que la plupart des médecins appelés auprès de lui avaient donné un pronostic grave. Malgré toute son énergie, il ne pouvait que très difficilement remplir ses fonctions et la détermination qu'il avait prise de refuser le renouvellement de son mandat était basée exclusivement sur des raisons de santé. Il avait maigri horriblement, ne mangeait pas et, suivant l'expression de ses amis, ne pouvait pas se tenir debout.

Ce voyage de Lyon était très appréhendé par sa famille. Voici la lettre qu'avait adressée Madame Carnot au Dr Gailleton la veille du départ. Nous la reproduisons dans sa touchante simplicité :

Monsieur le Maire, vous êtes médecin : permettez-moi de vous recommander mon mari qui, l'an dernier, a été très fatigué à la suite de voyages où on l'a surmené ; je vous prie en grâce de veiller à ce qu'il n'ait pas trop à marcher, et à ce qu'il ne reste debout que deux heures au plus par jour.....

Pour beaucoup d'initiés, le poignard de Caserio n'aurait devancé que d'un an ou deux l'heure fatale qui doit sonner pour tout le monde.

Dans ces conditions, j'estime qu'il eût été utile de faire une véritable autopsie.

Or il suffit de lire le procès-verbal de l'examen fait à Lyon pour constater qu'on s'est borné à l'examen de la blessure sans faire ce qu'on désigne en médecine légale sous le nom d'autopsie.

Voici ce document historique :

« Les docteurs en médecine soussignés ont procédé aujoud'hui à l'autopsie du Président de la République française. Ils ont constaté les lésions suivantes :

La blessure siégeait immédiatement au-dessous des fausses côtes droites, à 3 centimètres de l'appendice xiphoïde. Elle mesurait de 20 à 25 millimètres et la lame en pénétrant avait sectionné complètement le cartilage costal correspondant.

La lame du poignard a pénétré dans le lobe gauche du foie, à 5 ou 6 millimètres du ligament suspenseur. Elle a perforé l'organe de gauche à droite et de haut en bas, blessant sur son passage la veine porte, qu'elle a ouverte en deux endroits.

Le trajet de la blessure dans l'intérieur du foie est de 11 à 12 centimètres. Une hémorrhagie intra-péritonéale fatalement mortelle a été le fait de cette double perforation veineuse.

Lyon, le 25 juin 1894.

Signé : Dr^s^ Lacassagne, Henry Coutagne, Poncet, Ollier, Lépine, Rebatel, Michel Gangolphe, Fabre. »

On voit qu'il n'est pas question, dans ce document, d'aucun autre organe. Lorsque le parquet confie une autopsie à M. Lacassagne, j'espère qu'il remet un rapport plus complet. Cela était d'autant plus important qu'il s'agissait d'un homme dont la mémoire est impérissable et d'un événement qui prendra une place importante dans notre histoire nationale.

La mort tragique de Carnot fait de suite penser à celle de Henri IV qui fut également frappé en voiture pendant qu'on l'exhibait à son peuple. Comme curiosité, nous reproduisons le procès-verbal de l'autopsie du Roi-Galant qui fut pratiquée le lendemain de sa mort et qui se trouve reproduit dans les œuvres de Guillemeau :

Rapport de l'ouverture du corps du Roy deffunct Henry le Grand IV, de ce nom, Roy de France et de Navarre, qui a esté faite le quinziesme jour de may mil six cens dix, à quatre heures du soir. Ayant esté blessé le jour précédent d'un cousteau, estant dedans son carrosse, dont il seroit décédé incontinent, après avoir dit quelques paroles et jetté du sang par la bouche.

S'est trouvé par les médecins et chirurgiens soussignez, ce qui s'ensuit :

Une playe au costé gauche, entre l'aisselle et la mammelle sur la deux et troisiesme coste d'en haut, d'entrée du travers d'un doigt, coulant sur le muscle pectoral vers ladite mammelle de la longueur de quatre doigts, sans pénétrer au dedans de la poitrine.

L'autre playe en plus bas lieu; entre la cinq et sixiesme coste au milieu du mesme costé, d'entrée de deux travers de doigts, pénétrant

la poitrine et perçant l'un des lobes du poulmon gauche, et de là, coupant le tronc de l'artère véneuse à y mettre le petit doigt, un peu au-dessus de l'oreille gauche du cœur. De cet endroit l'un et l'autre poulmon a tiré le sang, qu'il a jetté à flot par la bouche, et du surplus se sont tellement remplis qu'ils se sont trouvez tous noirs comme d'une écchimose.

Il s'est trouvé aussi grande quantité de sang caillé en la cavité de ladite poitrine et quelque peu au ventricule droict du cœur ; lequel, ensemble les grands vaisseaux qui en sortent, estoient tous affaissez de l'évacuation : et la veine cave, au droict du coup (fort près du cœur) a paru noircie de la contusion faite par la pointe du couteau.

Parquoy tous ont jugé que cette playe estoit seule et nécessaire cause de la mort.

Toutes les autres parties du corps se sont trouvées fort entières et saines comme tout le corps estoit de très bonne température et de très belle structure.

Fait à Paris les jour et an que dessus.

Les Médecins du Roy. — A. Petit, A. Millon, de Lorme, Regnard, Héroard, Le Maistre, Falaiseau, de Maierne, Hubert, de Mirrhe, Carré, Auberi, Yvelin, de Lorme, le Jeune, Hautin, Péna, Lusson, Séguin.

Les Chirurgiens du Roy. — Martel, Pigrai, Guillemeau, Regnaud, Gardé, Philippes, Jarret, de la Noue, Joubard, Bérart, Bachelier, Robillard.

On voit que les chirurgiens de Henri IV ont été plus complets dans leur rapport que les médecins légistes Lyonnais. S'ils n'ont pas donné le détail de l'autopsie de tous les organes, ils en ont au moins parlé.

Sans doute il peut être pénible pour une famille de voir un de ses membres soumis à l'autopsie comme un simple hospitalisé ; mais les Rois et présidents de République n'ont jamais échappé à cette formalité, surtout lorsque le poignard de l'assassin leur donne l'immortalité.

A. Lutaud.

LE SECRET MÉDICAL EN ANGLETERRE.
LE Dr PLAYFAIR SUR LA SELLETTE

Je viens d'assister en Angleterre à un très curieux procès qui soulève d'intéressantes questions médico-légales et touche surtout à ce point d'honneur de notre profession : le *secret médical*.

On sait qu'en France le secret médical est *obligatoire* pour le médecin, c'est-à-dire, que le Code pénal a prévu le délit et nous applique toutes les sévérités de la loi lorsque nous le violons.

Il n'en est pas ainsi en Angleterre où la législation n'a pas prévu le cas. Mais si la loi est muette, l'honneur avait suffi jusqu'à ce jour pour maintenir chez nos confrères anglais le respect du secret professionnel.

Un cas cependant vient de se produire dans lequel le secret

a été violé et le fait a paru d'autant plus monstrueux qu'il émane d'un des hommes les plus haut placés dans la profession. Voici ce qui s'est passé :

Un des accoucheurs les plus connus de Londres, le Dr Playfair, est appelé en consultation par le Dr Munro Williams auprès d'une dame Kitson, qui souffrait d'une affection utérine. Après examen le Dr Playfair propose une intervention. On anesthésie la malade, on pratique le curetage et on extrait de la matrice quelque chose qui ressemblait énormément à des débris placentaires.

Le Dr Playfair en conclut que Madame Kitson a fait une fausse couche et, comme le mari était absent depuis un an, il en conclut également que ladite dame n'avait pas observé la continence la plus complète pendant l'absence de son conjoint.

Mais M. Playfair ne se contenta pas de ces réflexions *in petto* ; il rentra chez lui fort scandalisé et dit à sa femme : « Oh ! Madame Playfair, quel scandale ! vous savez cette madame Kitson qui appartient, je crois à vos relations ; elle vient de faire une fausse-couche et son mari est absent depuis un an ! quelle conduite abominable ! »

M. Playfair, qui fait de la gynécologie depuis quarante ans, devait cependant savoir qu'on ne doit pas révéler les secrets de sa clientèle aux femmes, même à la sienne ! Il a violé le secret professionnel et, cette fois, mal lui en a pris. Voici ce qui est arrivé.

La malade opérée et diffamée par le Dr Playfair est une mère de famille qui jouissait d'une excellente réputation. Comme elle était pauvre, elle vivait et élevait ses enfants avec une rente de 10.000 fr. qui lui était servie par un parent riche, Sir James Kitson.

Une fois que Madame Playfair fut informée de la faute de Madame Kitson (que pour des raisons quelconques elle ne pouvait pas sentir) elle s'empressa d'avertir sa famille. Celle-ci, justement indignée, supprima immédiatement la pension de 10.000 fr. Voilà Madame Kitson et ses enfants dans la misère, parce que le Dr Playfair avait violé le secret professionnel.

Mais où la chose devient vraiment intéressante, c'est que Madame Kitson, atteinte dans son honneur et dans sa fortune a intenté un procès au Dr Playfair et lui demande la juste réparation pécuniaire et morale du dommage qu'il lui a causé. Cette réparation paraît d'autant plus justifiée qu'il n'est nullement démontré que les produits extraits de l'utérus soient

des débris placentaires ; en admettant même que Playfair ait extrait des fragments de placenta, rien ne prouve que ceux-ci n'aient séjourné pendant plusieurs mois dans l'utérus, ce qui innocentait parfaitement la malade du soupçon d'adultère. C'est l'opinion des avocats de Madame Kitson et celle du mari lui-même qui n'a jamais douté de la fidélité de sa femme et l'assiste dans les débats.

M. le Dr Playfair a donc commis une double faute :

1° Il a sciemment violé le secret médical en racontant à sa femme des faits qu'il n'avait connus que dans l'exercice de sa profession ;

2° Il a indignement calomnié sa cliente en l'accusant d'adultère alors que les faits qu'il avait observés ne pouvaient nullement soutenir une telle accusation.

Aussi l'éminent accoucheur anglais fait-il triste figure devant le tribunal où, accompagné de Madame Playfair, il est accusé d'un véritable délit et menacé d'être condamné à payer à Madame Kitson la pension de 10.000 fr. que cette diffamation lui a fait perdre.

Mais sa situation devant la Cour n'est rien auprès de celle qu'il a aujourd'hui devant le corps médical anglais où tout le monde est unanime à le condamner.

Le Dr Playfair vient d'être condamné à payer à Madame Kitson 300.000 fr. de dommages-intérêts.

En France un acte semblable eût été jugé encore plus sévèrement. Non seulement le coupable eût été poursuivi par le parquet pour violation de la loi, mais il eût été expulsé de toutes les Sociétés savantes vraiment dignes de ce nom.

A. Lutaud.

TRAVAUX ORIGINAUX

LES DÉNONCIATIONS CALOMNIEUSES DES ALIÉNÉS ET LEURS CONSÉQUENCES JUDICIAIRES,

Par le Dr Paul Garnier,
Médecin en chef du Dépôt.

Un très récent procès criminel, que des circonstances spéciales ont rendu fort émouvant et sur lequel la lumière ne paraît pas encore entièrement faite, vient d'appeler l'attention publique sur la valeur de certains témoignages produits en justice.

A cette occasion, chacun de nous a pu se sentir troublé et, interrogeant sa conscience, se demander comment, le cas échéant, il parviendrait à se faire une conviction, en une matière où tout semble concourir à épaissir les ténèbres et à susciter le doute.

Il n'y a pas de plus grave sujet de méditation et d'étude pour le moraliste et le médecin. Et comme il est démontré par des exemples, heureusement très rares, mais irrécusables, que la Justice a pu être égarée par des imputations calomnieuses inspirées non seulement par des mensonges intéressés, mais aussi par la passion exaltée et sincère en ses accusations ou par des perversions morales étranges, et même par le délire, on est saisi d'effroi à l'idée qu'un homme peut être assez malheureux pour endurer ce torturant supplice d'être accusé, et de subir le châtiment d'un crime qu'il n'a pas commis !

Dans une pratique médico-légale, déjà longue, j'ai été quelquefois consulté sur l'état mental de dénonciateurs dont les imputations avaient mis en grave péril l'honneur et la sécurité de personnes totalement innocentes.

J'ai pensé qu'il n'était pas sans intérêt de signaler à l'attention du public médical quelques-uns de ces faits.

Il y a dix ans déjà — en octobre 1886, — je fus commis par le parquet de la Seine, à l'effet de constater l'état mental d'une jeune fille, Blanche X..., âgée de 30 ans, rentière, au cours d'une instruction judiciaire qui avait été provoquée par ses propres déclarations. Cette personne s'était présentée devant un commissaire de police, et, en termes calmes et mesurés, avait raconté ce qui suit à ce magistrat :

« Dans les premiers jours de l'année 1885, j'ai eu pour amant le sieur X... (ici, nom, prénom et adresse)... Je vécus environ quatre mois avec lui, après quoi il me quitta, me laissant enceinte.

Mon état m'alarma vivement. J'étais d'autant plus effrayée que, par suite de cette grossesse, j'étais assurée de me voir supprimer une rente de 1500 fr. que me faisait l'un des membres de ma famille. Terrifiée par cette perspective, je résolus de me faire avorter et, dans ce but, j'allai trouver, sur l'indication d'une annonce, une dame X..., sage-femme (ici, nom et adresse de la sage-femme).

Je lui dis ma position et la priai « *de me faire passer ça* ». Après quelques pourparlers au sujet des *conditions* de l'opération, la chose fut convenue et, séance tenante, la sage-femme me fit étendre sur un lit et se livra sur moi à des manœuvres qui ne furent pas très douloureuses. Je me rappelle qu'elle se servit d'une tige en métal, à extrémité recourbée et pointue, qu'elle introduisit dans les parties génitales.

Cette opération dura environ un quart d'heure ; je pus retourner chez moi sans être incommodée. Cinq jours plus tard, je fus prise de très violentes douleurs, et je ne tardai pas à expulser un fœtus

de quatre ou cinq mois, du sexe masculin. Je m'en suis débarrassée en le jetant dans les cabinets d'aisances de mon logement.

Depuis cette époque, le remords me poursuit. Il me semble que toutes les personnes qui me voient s'aperçoivent, à mon air, que je me suis fait avorter. Je ne dors plus. Je ne peux plus vivre ainsi et je suis venue ici pour soulager ma conscience, quoiqu'il puisse arriver à la dame X... ma complice. »

Sur un aveu aussi nettement formulé, sur des indications aussi précises, quant au rôle attribué à la dame X..., sage-femme, une enquête fut ordonnée. Cette personne fut interrogée ; elle manifesta une vive indignation à l'énoncé des affirmations de Mademoiselle Blanche X... qu'elle déclara ne pas même connaître.

On fit fouiller la fosse d'aisances où la jeune fille assurait avoir jeté le fœtus. On ne découvrit rien.

On en vint à se demander si la dénonciatrice et auto-accusatrice, qui avait été envoyée en prévention à Saint-Lazare, n'était pas dominée par une idée fixe et n'était pas une illusionnée ou une hallucinée.

C'est dans ces conditions que l'intervention du médecin-expert parut nécessaire.

Je résumerai en quelques lignes les résultats de l'observation médico-légale qui furent consignés, en détail, dans le rapport que je remis à la Justice.

Mademoiselle Blanche X..., issue d'une famille honorable et dont l'éducation avait été assez soignée, avait toujours passé pour une jeune fille intelligente. Mais ses dispositions morales — à dater, dit-on, d'une fièvre typhoïde survenue vers la douzième année — avaient été toujours bizarres. L'hérédité n'était point, non plus, tout à fait hors de cause, vu l'état de nervosisme de la mère.

Réglée à onze ans, Mademoiselle X... se distingua, de très bonne heure, par une aptitude toute spéciale à forger des récits mensongers et « à faire naître le drame sous ses pas ». Un jour, assise aux Champs-Elysées, en compagnie de sa famille, elle accusa catégoriquement, un promeneur de s'être placé devant elle et d'avoir exhibé ses organes génitaux. Le scandale fut grand et si l'infortuné promeneur, ainsi visé par ses dénonciations, ne fut pas davantage inquiété, ce fut parce que la jeune fille finit par se trahir ; elle dut alors avouer son mensonge et ne témoigna, à ce moment, que du dépit de se voir démasquée.

Vers la vingtième année, à l'occasion de vives discussions et de contrariétés, Mademoiselle Blanche X... eut quelques accès de petite hystérie.

Pendant la durée de la prévention, elle se révéla une véritable aliénée, hantée par des idées de persécution. Elle s'imaginait qu'on la montrait au doigt pour la désigner comme une avorteuse. Partout où elle allait, elle subissait la même torture.

Je dirai, d'un mot, que tout l'échafaudage des allégations de Made-

moiselle Blanche X... s'écroulait bientôt, et il fut reconnu, d'une manière décisive, que toutes ses allégations étaient le produit de conceptions délirantes à forme lypémaniaque. Sur les conclusions de mon rapport, elle fut dirigée sur une maison de santé.

Si, dans le fait que je viens de rapporter sommairement, le besoin, chez une mélancolique, de s'accuser d'un crime et le désir de fournir des arguments circonstanciés en faveur de sa culpabilité imaginaire, avaient entraîné cette malade à s'adjoindre une prétendue complice, il n'en est plus de même dans le cas que je vais maintenant citer et qui est surtout remarquable par l'audace déployée dans le mensonge et pour le seul amour du mensonge.

Au mois de juin 1893, je fus commis par M. Guillot, juge d'instruction, à l'effet d'examiner une fillette de quatorze ans dont les attentats criminels répétés avaient affolé tout le personnel d'une importante maison de commerce. En effet, quelques semaines avant, un commencement d'incendie se manifestait dans les ateliers de M. L..., grand fabricant de fleurs et plumes.

D'après certains indices, on put penser qu'il ne s'agissait pas d'un simple accident et que cet incendie avait été préparé. Ce soupçon se changea en certitude, lorsque, dans les jours suivants, le feu éclata de nouveau dans les magasins de M. X... Il y eut ainsi jusqu'à *quatre tentatives d'incendie.* Pour en assurer l'efficacité, des allumettes enflammées étaient jetées près des bonbonnes d'essences. Une énorme excitation régnait dans les ateliers de M. X... Le coupable ou plutôt la coupable devait être parmi ses nombreuses ouvrières. Un jour on pensa être fixé. On devait tenir l'incendiaire. Une jeune fille avait déclaré avoir vu dans la poche de l'une de ses camarades des allumettes pareilles à celles qu'on avait trouvées aux trois quarts consumées, près des bonbonnes d'essence. On fouilla la personne ainsi désignée et devant son embarras, lorsqu'on découvrit en effet sur elle des allumettes et quelques morceaux de charbon de bois, sa participation dans les attentats criminels sembla presque démontrée.

La jeune fille qui l'avait dénoncée était la jeune Hélène X.., 14 ans, apprentie fleuriste et le rôle de cette enfant dans les événements assez dramatiques qui s'étaient déroulés depuis quelques jours dans les magasins de M. X... apparaissait en quelque sorte providentiel, *à s'en tenir à son récit des dits événements.*

Le jour où le premier incendie s'était manifesté, Hélène rentra fort émue, le soir, chez ses parents... Toute pâle d'émotion, elle leur raconte qu'une alerte très vive s'est produite, dans la journée, chez ses patrons. On avait essayé de mettre le feu !...

Heureusement un hasard lui avait permis de s'apercevoir à temps de ce commencement d'incendie... Elle avait eu à aller chercher de l'essence dans la réserve et là, elle avait vu aussitôt des flammes qui s'élevaient d'un amas de fleurs, de plumes et de chiffons... Les flammes atteignaient presque déjà deux bidons remplis d'essence.

Conservant alors toute sa présence d'esprit et son courage, elle s'était précipitée vers les bidons et les avait écartés des flammes.. Cela fait, elle avait couru donner l'alarme et, grâce à elle, ce commencement d'incendie avait été promptement éteint.

« Crois-tu, maman, ajoutait-elle, que c'est heureux que je me suis aperçue qu'il y avait le feu ?... Qu'est-ce qui serait arrivé sans cela !... »

La jeune Hélène fut complimentée par tous pour son intervention et sa courageuse décision. Elle semblait d'ailleurs très fière des éloges qu'elle recevait en petite personne qui connait son importance.

Trois jours plus tard, elle arrive à la maison paternelle, et plus émue encore que la première fois s'écrie : « C'est trop fort... on a encore mis le feu chez M. X... On est allé chez le commissaire de police qui a interrogé tout le monde... Moi, j'ai raconté ce que j'avais vu la première fois... Il m'a posé des questions qui n'en finissaient plus, m'a commandé de déclarer tout ce que je savais... Alors, moi, j'ai dû dire que j'avais vu dans la poche de tablier d'une des femmes qui travaillent dans le même atelier, des allumettes et des morceaux de charbon de bois.

« Aussitôt le commissaire de police a dit qu'il allait fouiller tout le monde... Il a trouvé sur une femme les allumettes et le charbon que j'avais remarqués... Tout le monde croit que c'est elle qui a fait le coup, cette fois... »

Six jours plus tard, récit analogue de la jeune Hélène à sa mère... On venait encore de tenter de mettre le feu. Comme précédemment la Providence s'était servie d'elle pour empêcher un désastre. Elle était montée au grenier pour y chercher un objet dont elle avait besoin pour son travail... Elle avait aperçu des chiffons qui brûlaient... Des allumettes — toujours les mêmes allumettes que celles trouvées sur la femme X... — brûlaient à côté ; elle avait mis le pied dessus et avait donné l'alarme, etc...

On commençait bien, dans la maison de M. X..., à s'étonner du rôle systématiquement providentiel que jouait Hélène X... en tout cela... Des doutes naissaient sur sa sincérité lorsque survint la quatrième tentative d'incendie, la plus audacieuse de toutes. Les ouvrières furent congédiées, la maison fut fermée et l'enquête se poursuivait avec des charges assez graves contre la femme dénoncée par Hélène X... lorsque la mère de la jeune fille se rendit chez M. X... pour lui demander des indications, au sujet de la reprise possible du travail, pour un prochain jour. La conversation s'engagea sur les multiples tentatives criminelles, dont la maison avait été le théâtre. Elle fut surprise d'apprendre certains détails en complète opposition avec ce que sa fille lui avait raconté.

Rentrée chez elle, sa première préoccupation fut d'interroger minutieusement son enfant ; elle fut frappée, de plus en plus, des contradictions de ce récit avec les renseignements recueillis chez M. X... Elle savait sa fille menteuse ; elle la pressa de questions,

elle la vit se troubler à propos de certaines remarques et, bientôt, elle obtenait d'elle des aveux complets.

C'était la jeune Hélène X... qui avait tout préparé chaque fois... C'était elle qui, en dernier lieu, avait jeté des allumettes enflammées dans le goulot d'un bidon de térébenthine. Par un étrange hasard, l'essence ne s'était pas enflammée... C'était elle, enfin, qui avait adroitement placé les allumettes et les morceaux de charbon dans la poche de l'une de ses camarades d'atelier, afin de faire peser les soupçons sur cette personne.

L'enquête très complète à laquelle il fut procédé établit nettement que la jeune Hélène n'avait aucune animosité ni contre ses patrons, ni contre celle qu'elle avait dénoncée de la façon que l'on sait, ni contre personne à l'atelier.

Pressée de questions, elle répondit simplement « qu'elle ne savait pas pourquoi elle avait agi ainsi ».

La conduite d'Hélène X... reste donc inexplicable à l'aide des mobiles vulgaires des attentats criminels, et constitue l'un de ces problèmes si déconcertants de la criminalité chez l'enfant.

Que ce soit la perversité systématique qu'on veuille mettre en cause, ou bien que ce soit la maladie qui apparaisse nettement responsable, le fait n'en revêt pas moins, au premier abord, des caractères extrêmement saisissants.

Il convenait, en tous les cas, de rechercher quelles données pouvaient être fournies par l'étude des antécédents héréditaires et personnels de l'inculpée.

Hélène X... a pour père un hémiplégique très affaibli intellectuellement, et qui présente cette émotivité si spéciale à ces infirmes cérébraux. Dès qu'on lui adresse la parole, il sanglote d'une manière incoercible. La mère est signalée comme très nerveuse et impressionnable.

L'enfance d'Hélène X... ne paraît avoir été marquée par aucune maladie grave ; les dispositions du caractère n'offraient rien de bien particulier.

L'intelligence était ordinaire, et plutôt cependant au-dessous du niveau moyen.

Elle a fréquenté l'école jusqu'à l'âge de douze ans, et y a acquis des notions élémentaires, sans plus de difficulté que ses camarades. La menstruation s'est établie vers le commencement de la quatorzième année de la manière la plus normale.

En somme, jusqu'au jour où la jeune Hélène a tenté de mettre le feu chez ses patrons, elle ne s'était fait remarquer par aucune disposition maladive, ni par aucune perversité d'instincts. Seulement, ses parents avaient souvent constaté chez elle une tendance à la dissimulation et au mensonge.

L'attitude de la jeune Hélène, depuis ses aveux si complets, a été faite d'embarras et de crainte. Il est nécessaire d'insister beaucoup pour obtenir d'elle quelques répliques sommaires.

Elle paraît très confuse et se prête peu à l'interrogatoire. Voici quelques-unes de ses réponses :

D. A quelle inspiration avez-vous obéi en mettant le feu, par deux fois, chez M. X... ?

R. Ça m'a prise tout d'un coup.

D. Dans quel but racontiez-vous à vos parents que le feu avait fait beaucoup de dégâts ?

R. Je ne sais pas.

D. Au moment où vous avez mis le feu, vous saviez que vous faisiez mal ?

R. Je n'ai pas réfléchi que je faisais mal... *J'ai fait cela comme j'aurais fait autre chose.*

D. Vous saviez parfaitement les conséquence d'un incendie comme celui que vous avez allumé à quatre reprises ?

R. Je savais bien que le feu brûle ; *mais je ne le faisais pas par méchanceté.*

D. Quelle était donc votre intention ?

R. *Pour rien du tout.*

Pendant longtemps, c'est tout ce que nous avons pu obtenir d'Hélène X... Un jour pourtant, elle nous fit une réponse qui semblait livrer le mobile véritable de sa conduite. Comme nous insistions, une fois de plus, pour l'amener à reconnaître qu'elle n'avait pas agi sans être poussée par une idée fixe, brusquement elle nous dit : « Eh bien, je vais tout vous dire, c'est très mal, mais *c'était pour voir le feu, j'aurais tant voulu voir de grandes et belles flammes !* » Et lorsque nous lui faisons remarquer qu'en mettant le feu à des bonbonnes d'essence, elle pouvait déterminer une catastrophe, elle garde le silence.

A s'en tenir à cette déclaration, l'inculpée aurait donc agi comme ces pyromanes, qui à la campagne promènent l'incendie dans les villages, dans les fermes, mais non point par une idée de vengeance mais bien par l'unique besoin de voir le feu. La lueur d'un incendie a pour eux un attrait sans égal et ils mettent le feu à des meules de foin ou de paille *pour voir clairer*, suivant l'expression dont se servent beaucoup d'entre eux. Ce sont, en général, des faibles d'esprit, parfois de véritables idiots poussés par cet amour morbide du feu.

Toutefois, si l'on admet qu'Hélène X... a obéi à une impulsion pyromaniaque, il est juste aussi de remarquer que, dans le cas présent, cette impulsion s'est manifestée dans des conditions bien spéciales qui rendent le fait plus complet et lui enlèvent un peu de sa netteté.

Il faut, en effet, tenir compte de cette étrange perversion morale, qui l'a poussée à faire attribuer les tentatives criminelles, à une personne totalement innocente, tandis que, vis-à-vis de ses parents, elle se flattait d'avoir, par sa présence d'esprit, prévenu le développement d'un grave sinistre. Et cette enfant de 14 ans, aux allures

timides et plutôt naïves, jouait ce double rôle avec aisance, combinait ses actes et ses paroles de manière à donner le change à tout le monde, échafaudant mensonge sur mensonge avec cette aptitude remarquable et cette fertilité inventive dont les enfants offrent de si fréquents et si saisissants exemples.

Aujourd'hui, confuse et larmoyante, la jeune Hélène X... ne donne point l'impression d'une fillette perverse et rusée. En l'étudiant de près, on ne tarde pas à reconnaître la débilité de son jugement.

Nous ne saurions dire toutefois qu'elle n'a nullement compris la portée de sa conduite, mais nous estimons que son discernement est trop incomplet pour lui permettre d'entrevoir toutes les conséquences de ses actes criminels, qui semblent bien, d'ailleurs, être sous la dépendance d'une impulsion pathologique dont l'origine est à rechercher dans l'état de dégénérescence mentale héréditaire.

Sur les conclusions de mon rapport, une ordonnance de non lieu fut rendu.

Dans les deux observations médico-légales ci-dessus, l'innocence des personnes visées par les dénonciations calomnieuses a pu être clairement démontrée, mais il peut en être autrement.

Sans parler d'une affaire récente dont le souvenir est présent à l'esprit de tous, je pourrais rappeler, comme exemple des conséquences formidables de telles dénonciations, l'affaire Sagrera qui fit tant de bruit en Espagne, et dont mon éminent prédécesseur, Legrand du Saulle, eut à s'occuper. Sur les imputations d'une véritable aliénée, dont l'état de délire avait nécessité un internement dans une maison de santé, six personnes, dont trois médecins, furent condamnées à des peines infamantes.

La vérité put enfin se faire jour et un rapport sur pièces, préparé par une commission nommée, dans un élan de généreuse intervention, par la Société médico-psychologique de Paris, ne fut pas étranger à ce résultat. Les six personnes victimes des allégations d'une dégénérée hystérique furent réhabilitées.

Mais ce fut une justice bien tardive et combien n'est-il pas à désirer que les magistrats et les médecins soient familiarisés avec de tels faits dont la connaissance peut empêcher d'aussi lamentables erreurs judiciaires.

LES MALADIES POST-TRAUMATIQUES AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL,

par M. le Dr Gronhel.

La question des maladies post-traumatiques et des indemnités auxquelles elles peuvent donner lieu est souvent des plus difficiles à résoudre. M. le Dr Grouhel vient, dans un récent travail (1), de l'envisager sous ses multiples aspects et de donner certaines

(1) Thèse de Lille

règles de conduite à cet égard qui peuvent être utiles au praticien. Le fait suivant pris dans la pratique de M. Guermonprez et que nous empruntons à ce travail est un exemple de ces difficultés.

« Un jour, dans un atelier régulièrement tenu, un ouvrier passe sur une portion raboteuse du sol, place le pied à faux et se fait une entorse du cou-de-pied. Ce blessé est très correctement soigné ; et cependant les délais ordinaires s'écoulent, le blessé ne guérit pas. Désigné pour l'aller voir, M. Guermonprez constate qu'il ne s'agit plus d'une entorse, mais bien d'une tumeur blanche. On l'ampute heureusement assez tôt pour que l'organisme tout entier soit préservé d'une tuberculisation généralisée mortelle. Au moment de régler la question d'intérêt, l'ouvrier réclamait la valeur de son membre au patron, affirmant qu'il n'offrait aucune lésion avant ce moment et que la maladie a été consécutive à un accident arrivé dans l'atelier. Cependant l'accident a été une entorse, laquelle a été correctement constatée et présente des conséquences connues et incontestées. Il en est tout autrement de la tumeur blanche, qui est une tuberculose, dont l'existence n'est possible que par l'introduction d'un germe pathogène venu de l'extérieur. La tuberculose est une maladie aussi étrangère à l'accident que peut l'être la scarlatine, le typhus, la variole, et tant d'autres maladies dont les germes viennent de l'extérieur. Pour que la maladie évolue, il n'y a pas besoin d'un accident ; ce qu'il faut, c'est la contagion. Le germe de la tuberculose peut être contracté de bien des façons : ce n'est pas l'accident qui le donne. Il est même probable, presque certain, que ce germe tuberculeux préexistait dans l'organisme de l'ouvrier ; l'accident n'a fait que le localiser dans le cou-de-pied, violenté par l'entorse. Il est d'ailleurs démontré que la profession de cet homme ne conduit nullement à la tuberculose. La question de savoir si ce pauvre homme a été contaminé par les poussières de la rue, par une alimentation entachée de tuberculose, ou par toute autre voie, est une question étrangère au litige. Pour en rester à la discussion précise de la répartition de l'indemnité, il faut distinguer ce qui est de l'accident et ce qui n'en est pas. — L'entorse est la conséquence de l'accident. Si le patron a causé un préjudice par le fait de l'entorse contractée à son service dans l'exercice du travail professionnel, le patron est tenu de réparer ce préjudice, en donnant une indemnité équivalente à l'entorse ; sa dette ne va pas au delà. — Que le patron se montre généreux et fasse davantage en s'inspirant d'une juste compassion pour un malheureux mutilé, c'est alors le terrain de la charité qui est heureusement sans limite. — Toute autre est la précision délicate de la réparation de ce qui est attribuable à l'accident et de ce qui lui est étranger.

Tout autre aussi est le cas des maladies post-traumatiques contractées pendant le service militaire.

La jurisprudence est établie devant les Commissions spéciales de réforme de toute l'armée française, alors même qu'il s'agit des pompiers de Paris et des hommes de la garde républicaine.

Tout le monde s'accorde à donner le bénéfice du congé de réforme n° 1, c'est-à-dire l'indemnité sans réserve, sans restriction, lorsqu'il s'agit d'une tuberculose post-traumatique, notamment d'une tumeur blanche.

A ceux qui feraient observer qu'il y a une sorte de contradiction entre la jurisprudence adoptée auprès des blessés de l'industrie, d'une part, auprès des soldats en activité de service, d'autre part, on peut répondre : que, pour les premiers, le patron est dépourvu de toute action et, par conséquent, de toute responsabilité *en dehors des heures de travail* ; que, pour les seconds, l'Etat impose inévitablement toutes les conditions biologiques qui font la vie du soldat : il ne lui laisse aucune liberté, ni celle de l'habitat, ni celle du vêtement, ni celle de l'alimentation, ni celle du surmenage, ni même celle des contages éventuels. — Il y a donc un contraste que tous les hygiénistes apprécient : le patron n'a pas à connaître les conditions biologiques de son ouvrier en dehors des heures de travail ; l'État accapare tout ce qu'il est possible des conditions biologiques du soldat en activité de service.

Le patron n'est donc pas responsable des maladies post-traumatiques infectieuses non inoculées, tandis qu'il incombe à l'Etat la charge de réparer le préjudice causé par les maladies infectieuses post-traumatiques dont il a créé la réceptivité, sinon l'inoculation inconsciente.

M. Grouhel conclut de nombreux documents qu'il a réunis, qu'il s'agisse d'un lumbago, rhumatisme, goutte, herpétisme, alcoolisme, impaludisme, cancer, hystéro-neurasthénie, ou d'une autre maladie non infectieuse, que le principe demeure toujours le même. Il est indispensable de bien différencier la part imputable au traumatisme de celle qu'il faut attribuer à l'état pathologique préalable, alors même qu'il aurait été antérieurement latent et qu'il s'agirait d'une première manifestation d'une maladie générale jusque-là ignorée.

Sans doute il peut être délicat de départager exactement les deux éléments dont il s'agit ; c'est cependant une fonction nécessaire pour le chirurgien qui fera ainsi l'œuvre de la justice et même celle de la paix.

On ne saurait, en effet, le perdre de vue : si tous les ouvriers qui sont en état d'opportunité morbide apparente devenaient des charges pour les industriels, sous prétexte d'infirmités contractées à leur service, on verrait écartés systématiquement de tous les ateliers les malheureux qui présentent une mauvaise apparence de santé et qui deviendront ainsi les victimes non coupables d'un état héréditaire ou accidentel dont ils ne sont pas responsables.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

LA PRESCRIPTION DES HONORAIRES

Au mois d'août 1893, le docteur X... a eu à soigner un de ses clients pour une maladie fort longue ; ses soins ont duré, sans discontinuité, jusqu'en août 1894, époque à laquelle son client a dû entrer dans une maison de santé. Il y est mort en février 1895, laissant sa veuve commune en biens et, pour héritiers, deux cousins. Après son décès, en mars 1895, il écrivit à la veuve pour lui réclamer ses honoraires ; elle lui répondit, par lettre, le même mois, qu'elle le priait d'attendre quelque temps, les affaires de succession n'étant point encore réglées.

Il attendit, et c'est seulement en décembre dernier qu'il réclama à nouveau le paiement. La veuve ne lui a pas répondu : mais les deux héritiers lui ont écrit que tous les comptes étaient réglés entre eux, qu'il avait eu tort d'attendre si longtemps pour faire connaître sa prétendue créance, et qu'ils invoquaient la prescription.

Que doit-il faire ? La prescription peut-elle lui être opposée, puisqu'il a une lettre de la veuve ? Il réclame 400 francs d'honoraires ; devant quel tribunal devra-t-il assigner ses débiteurs ?

Ce fait soulève les questions suivantes :

1° Y a-t-il prescription actuelle pour le paiement de soins médicaux commencés en août 1893 et finis en septembre 1894 ?

2° S'il y a prescription, n'a-t-elle pas été interrompue par la lettre de la veuve en mars 1895 ?

3° Quel est le tribunal compétent pour connaître l'affaire ?

Premier point. — *Prescription.* — La loi du 30 novembre 1892, modifiant l'article 2272 du Code civil, a porté à *deux années*, au lieu d'*un an*, le délai de la prescription.

Par conséquent, en prenant comme date le 15 décembre 1895, par exemple, tous les soins médicaux donnés depuis le 15 décembre 1893 ne sauraient être atteints par la prescription : seuls, pourraient l'être les honoraires dus depuis août 1893 jusqu'au 15 décembre 1893.

Mais il est admis en jurisprudence que les visites d'un médecin pour le traitement d'une même maladie ne donnent pas naissance à autant de créances distinctes, prescriptibles séparément, mais à une créance unique qui, devenue complète seulement au jour de la cessation des rapports du médecin et du malade, est également prescriptible seulement à partir de ce jour. (Rolland. *Les médecins et la loi du* 30 *novembre* 1882, n° 180.)

Dans l'espèce de notre correspondant, ses soins ayant été donnés d'une façon continue, et pour la même maladie, du mois d'août 1893 au mois d'août 1894, c'est seulement à partir de ce dernier

mois que la prescription a commencé à courir ; deux ans n'étant pas encore écoulés, il n'y a pas prescription.

Deuxième point. — *Interruption de la prescription.* — En admettant, par impossible, que la prescription soit acquise pour les soins donnés d'août 1893 à décembre 1893, cette prescription n'a-t-elle pas été interrompue par la lettre de la veuve en mars 1895 ?

Nous ne le croyons pas.

Aux termes de l'article 2274 du Code civil, la prescription ne cesse de courir que lorsqu'il y a eu *compte arrêté, cédule, obligation* ou *citation en justice.*

Une simple lettre, faisant seulement allusion à la dette sans en indiquer le montant, ne rentre pas sous les énonciations de l'article 2274, et dès lors ne peut interrompre la prescription. (Voir notamment : Arrêt de cassation, 14 juillet 1875, et Tribunal de la Seine, 7 novembre 1895.)

Ce jugement est intéressant à reproduire (il s'agissait d'une note de dentiste) :

« Attendu, dit-il, que la lettre invoquée contient notamment le passage suivant : « Je viens vous prier de m'excuser si je vous fais attendre aussi longtemps l'argent que je vous dois ; soyez persuadé que je ne vous oubliais pas et que j'attendais d'être à la nouvelle année pour m'acquitter envers vous » ;

Attendu que ladite lettre, faisant allusion à une dette dont la quotité n'est pas énoncée, ne saurait constituer qu'un simple commencement de preuve par écrit, et ne rentre pas sous les énonciations de l'article 2274, qui sont le compte arrêté, la cédule ou l'obligation ;

Attendu que le texte si précis de l'article 2274 exige que le titre invoqué comme interruptif des courtes prescriptions de l'article 2272, ait opéré novation ;

Attendu que, du rapprochement des deux articles 2248 et 2274, il résulte que, tandis que la prescription ordinaire est interrompue par la reconnaissance que le débiteur ou le successeur fait du droit de celui contre lequel il prescrivait, les prescriptions des articles 2272 et 2274 ne cessent de courir que s'il y a eu compte arrêté, cédule ou obligation ;

Attendu qu'aucune de ces circonstances spécifiées limitativement, comme pouvant seules interrompre la prescription de l'article 2272, ne se rencontre pas dans la cause..... »

Il faut observer aussi que, dans notre cas, la lettre de la veuve pouvant s'appliquer seulement à la période de non-prescription, il est impossible de la retenir comme reconnaissance de la dette totale, et par conséquent d'y trouver un acte interruptif de cette prescription.

Enfin, cet aveu, cette reconnaissance de la veuve, n'aurait en tout cas aucun effet à l'égard des héritiers, ne leur serait pas opposable : il n'aurait de valeur légale qu'à l'égard de la veuve. (Voir Cassation, 22 juin 1830.)

TROISIÈME POINT. — *Tribunal compétent.* — Notre correspondant réclame 400 francs d'honoraires. Ces 400 francs se divisent légalement de la façon suivante : 200 sont dus par la veuve, en sa qualité de commune en biens, pour sa part dans la communauté ; les autres 200 francs se divisent également entre chacun des héritiers ; chacun d'eux doit donc 100 francs. (Art. 870, 873, 1220, Code civil.)

Il n'y a aucune solidarité entre la veuve et les héritiers.

Chaque dette ne dépassant pas 200 francs, c'est le juge de paix du domicile de chacun des débiteurs qui est compétent ; il jugera en premier ressort à l'égard de la veuve (200 francs), en dernier ressort à l'égard de chacun des héritiers (100 francs).

LES ASSURANCES CONTRE LES ACCIDENTS. — PIQURE ANATOMIQUE. — DÉLAI DE LA DÉCLARATION. — DÉCHÉANCE.

Un de nos confrères, assuré contre les accidents à la Compagnie « La Zurich », avait eu des accidents graves à la suite d'une piqûre anatomique contractée en soignant son fils malade. Il informa la Compagnie un mois seulement après la piqûre, c'est-à-dire lorsque les accidents eurent revêtu une certaine gravité. Voici le texte du jugement qui l'a débouté :

Attendu qu'il est établi que, par police en date du 1er septembre 1893, X... s'est assuré à la Compagnie la Zurich contre les suites d'accidents corporels de toute nature :

Qu'il avait été convenu que moyennant le versement d'une prime annuelle de 50 francs la Compagnie s'engageait en cas de mort de l'assuré à payer une somme de 25,000 francs et en cas d'accidents entraînant des infirmités permanentes à servir une rente calculée sur un capital de 25,000 francs ;

Qu'il avait été stipulé que tout accident sous peine de déchéance devait être déclaré le plus tôt possible et au plus tard dans le délai de 8 jours ;

Attendu que X... expose que, dans le courant du mois d'avril 1894, il aurait, en soignant en sa qualité de médecin son enfant atteint d'une maladie infectieuse, contracté trois blessures produites par des instruments contaminés.

Qu'après avoir vainement tenté de remédier au mal, il n'aurait pu, malgré ses soins et son expérience, conjurer les effets d'une infection générale, le mettant dans le cas d'infirmité permanente prévu au contrat ;

Qu'il réclame donc à la Compagnie le payement de l'indemnité stipulée au contrat ;

Mais attendu qu'il ressort de la déclaration faite par X... à la Compagnie, à la date du 16 mai 1894, que les accidents dont il prétend avoir été victime se seraient produits dans le courant des mois de mars et d'avril ;

Attendu que des conditions sus-relatées de la police il appert que les déclarations d'accidents doivent être faites dans le délai maximum de 8 jours ;

Qu'en raison de la profession de médecin qu'il exerce et aussi de la situation de médecin de Compagnie d'assurances qu'il a occupée pendant plusieurs années, X... ne pouvait ignorer la valeur des clauses de la police qu'il avait contractée, non plus que la nature et la gravité du mal dont il prétend avoir été atteint ;

Qu'en n'avisant la Compagnie qu'à la date du 16 mai, soit un long temps après l'expiration des délais, il a, non seulement manqué aux obligations qui lui incombaient, mais encore retiré à la Compagnie tout moyen de contrôler la réalité des accidents signalés par lui ;

Que, dans ces conditions, il y a lieu de déclarer X... déchu de ses droits à l'encontre de la Compagnie et par suite de repousser sa demande comme non recevable ;

Par ces motifs déclare X... non recevable.

Notre confrère protesta contre ce jugement et alla en appel. Il prétendait que le délai de déclaration ne pouvait courir qu'à partir du moment ou l'accident, qui paraissait insignifiant au début, avait pris un caractère d'une maladie grave. Il s'appuyait sur un jugement de la cour de Toulouse du 31 janvier 1894 qui était favorable à sa thèse. Voici un extrait de ce jugement :

Attendu que le Dr X... a assigné, en vertu de son contrat d'assurances n° 19, la Compagnie la Foncière (transports) en payement d'une somme de 4.880 francs, afin de l'indemniser d'une incapacité complète et partielle de travail, causée par un accident survenu le 29 octobre 1889 ;

Attendu que la Compagnie refuse de payer cette indemnité, motifs pris de ce que X... n'aurait pas fait la déclaration dans les délais prévus par l'article 8 de la police, c'est-à-dire 48 heures au plus tard après l'accident ;

Attendu que l'examen même des termes de cet article permet de repousser les prétentions de la Compagnie ; qu'en effet l'obligation de déclarer l'accident n'est faite à l'assuré que lorsqu'il est certain que cet accident pourra engager la Compagnie ; que dès lors l'accident dont a été victime X... n'ayant pas tout d'abord présenté un caractère grave, et n'ayant produit, au contraire, qu'une douleur momentanée vite dissipée, il n'était pas nécessaire de le dénoncer à la Compagnie, alors que, dès le lendemain, X... était persuadé qu'il n'aurait pas de suites ;

Attendu que la jurisprudence est de cet avis en décidant que la déchéance n'est pas encourue lorsque le défaut d'avertissement dans le délai prescrit provient de ce que le caractère de gravité de l'accident ne s'est pas révélé tout d'abord.

Attendu...

Mais la Cour d'appel de Paris n'a pas accepté cette manière de voir et a rendu le 31 janvier 1896 l'arrêt que voici :

La Cour, adoptant les motifs des premiers juges ;

Considérant, en outre, que le délai de huitaine court du jour même de l'accident, c'est-à-dire du jour du coup, de la blessure, de la piqûre reçus par l'assuré, et non du jour où une complication inattendue vient aggraver le mal originaire ;

Considérant, d'autre part, que si la Zurich a, aussitôt après l'avis

transmis par X..., envoyé chez celui-ci son médecin et l'a chargé de le visiter, elle ne l'a fait que pour constater l'état des blessures alléguées, et vérifier les déclarations de l'assuré ; mais que cette simple démarche ne saurait être considérée comme une renonciation à invoquer la déchéance dont s'agit, et que la Compagnie la Zurich s'est prévalue de cette déchéance aussitôt qu'elle a connu exactement la date vraie des piqûres dont se plaignait X...

Considérant, enfin, que la déchéance étant admise il y a lieu d'ordonner une expertise pour rechercher l'état de l'appelant ;

Par ces motifs confirme.

Ainsi, nos confrères sont prévenus : il faut informer les Compagnies aussitôt après l'accident, alors même qu'ils semblent devoir être sans gravité. Il nous paraîtrait cependant utile de modifier les contrats et d'augmenter les délais de déclaration dans l'intérêt des assureurs et des assurés.

JURISPRUDENCE PHARMACEUTIQUE

LE NOM D'UN MÉDICAMENT NE CONSTITUE PAS UNE PROPRIÉTÉ

M. A. Petit a appelé de nouveau l'attention, au dernier Congrès pharmaceutique de Marseille, sur une question qui a une importance capitale pour le développement de notre industrie nationale. Il s'agit d'interdire l'exploitation des pharmaciens, des médecins et des malades par la monopolisation de certains noms prétendus scientifiques appliqués à des médicaments nouveaux. C'est ainsi que des Allemands ont fait en France de scandaleuses fortunes en spécialisant sous une dénomination en INE des produits dont la formule est connue et dont le nom ne peut constituer à lui seul une marque de fabrique. C'est ainsi que d'après la législation française le mot *antipyrine* ne peut constituer une propriété privatrice, c'est le nom de l'inventeur associé au nom du produit qui constitue la marque.

Malheureusement la jurisprudence a dévié et les tendances actuelles sont déplorables pour l'industrie française. Aussi devons-nous savoir gré à M. Petit d'avoir appelé l'attention des corps savants et des pouvoirs publics sur cette importante question.

« La question des marques de fabrique en matière pharmaceutique, dit M. Petit, avait été résolue par les tribunaux dans un sens

favorable aux droits des pharmaciens et à l'intérêt public. Il avait été décidé à plusieurs reprises que la loi de 1857 n'avait pas son plein effet quand il s'agissait de médicaments et qu'il y avait lieu d'interdire toute possibilité de monopole et d'exploitation des malades, au moyen des marques de fabrique, comme l'avait fait si complètement la loi en interdisant la prise des brevets d'invention pour les médicaments.

Dans l'arrêt rendu le 12 janvier 1857 (Hureaux et Charpentier contre Paul Gage), la Cour de Paris proclame que, réserver aux inventeurs de produits pharmaceutiques la propriété des dénominations sous lesquelles il les ont signalés au commerce, ce serait leur accorder indirectement pour le débit le droit privatif que la loi leur dénie. Les mêmes principes sont reproduits dans toutes les affaires Gage. (Cass., 29 mai 1861, 15 mars 1864 ; Grenoble, 31 août 1876 ; Paris, 31 mai 1884.)

Dans l'arrêt rendu le 31 janvier 1860 dans l'affaire Giraudeau de Saint-Gervais contre Charpentier et Cie, la Cour de cassation déclare que, n'étant pas contesté que la fabrication et l'exploitation d'un produit industriel sont entrées dans le domaine public comme celle d'un médicament dans le domaine commun de la pharmacie, il faut reconnaître qu'ils y entrent avec la faculté ouverte, dans ce dernier cas, à toutes les pharmacies de l'annoncer et de le débiter sous la dénomination qui sert dans l'usage à le désigner. Réserver à l'inventeur ou au premier préparateur le droit exclusif de se servir de cette désignation, ce serait maintenir à son profit, pour l'annonce et le débit de ce médicament, un monopole que la loi lui refuse.

La Cour de Paris allait encore plus loin dans cette voie lors du procès relatif au Fer Quévenne. Dans l'arrêt rendu le 19 mars 1885 (Genevoix et Blaquart contre Fouché), elle déclarait que, lorsqu'un nom est attaché à un produit pharmaceutique, dont il indique la préparation par une formule spéciale, ce nom étant l'élément principal de la désignation de ce médicament, on ne saurait imposer aux pharmaciens l'obligation de le désigner sous un autre nom que celui sous lequel il est généralement connu.

Consulté à ce sujet, en 1887, M. Bozérian, dont la compétence était si grande et si universellement reconnue en matière de marques, n'hésitait pas à déclarer que le nom sous lequel un médicament était universellement connu, ne pouvait faire l'objet d'un droit privatif et qu'il devait rester dans le domaine publie. Il ajoutait : « La jurisprudence qui s'est formée à l'occasion de l'emploi, par des tiers autres que l'inventeur ou le premier préparateur, de dénominations appliquées à des produits pharmaceutiques est formelle. »

Comment se fait-il que, dans des arrêts récents, les tribunaux soient arrivés à modifier une législation qui paraissait si bien établie ? C'est que des intérêts considérables sont engagés dans la

question, que d'éminents avocats ont mis leur talent au service des dépositaires des marques et pesé du poids de leur compétence spéciale pour obtenir l'assimilation des marques pharmaceutiques avec les marques déposées par le commerce général. Il appartiendra à la Cour de cassation de faire triompher définitivement, en dernier ressort, les principes qu'elle avait proclamés d'une façon si nette et si précise.

La question attirait peu, d'ailleurs, l'attention du monde pharmaceutique ; on poursuivait des gens qui dépassaient souvent la mesure en ajoutant, sans nécessité, les noms des premiers préparateurs à ceux des médicaments eux-mêmes, et les pharmaciens se préoccupaient médiocrement de ces luttes qui leur paraissaient étrangères aux intérêts de leur profession. Les dépôts des dénominations pharmaceutiques étaient peu nombreux. Mais, dans ces dernières années, nous avons vu les maisons allemandes déposer comme marques les noms des divers produit chimiques synthétiques récemment découverts et qui sont venus enrichir l'arsenal thérapeutique. Les dépôts se sont multipliés et l'on peut dire qu'à l'heure actuelle une partie importante des noms des médicaments sont réclamés par divers comme étant leur propriété. Des procès ont été engagés. Quelques-uns sont terminés, d'autres suivent leurs cours. On est arrivé à la période militante et on peut déjà presque sentir les conséquences qu'auraient pour la pharmacie les décisions déjà obtenues et celles à intervenir.

Pendant quelques années on a laissé prescrire les médicaments sous les noms déposés ; maintenant que les médecins et le public ont pris une habitude bien difficile à perdre, chacun va réclamer ce qu'il considère comme son droit. Les poursuites contre les fabricants de produits chimiques et les droguistes vont se généraliser et ne tarderont pas à atteindre les pharmaciens eux-mêmes qui s'imaginaient, bien à tort, que la question était pour eux sans intérêt.

Les dépositaires de marques font sonner très haut leurs droits et prétendent qu'ayant fait des dépenses pour propager le nom du médicament, il est de toute justice qu'ils en aient tout le bénéfice. Est-ce bien aussi simplement que les choses se passent et la publicité ordinaire a-t-elle seule amené le succès ?

Ceux qui veulent déposer une marque se gardent bien de manifester à l'avance cette intention. Ils présentent le produit soit dans une Société médicale, soit à l'Académie de médecine, soit à l'Institut. Ces savantes compagnies, qui répugneraient à donner l'appui de leur publicité à une entreprise commerciale, acceptent sans défiance le nom sous lequel le produit est présenté. La communication est reproduite dans tous les journaux. Les médecins prescrivent le médicament sous le nom employé et le portent ainsi à la connaissance du public, et quand il est devenu le nom usuel, le seul sous lequel le produit soit connu, quand il est devenu le nom

obligatoire, indispensable, nécessaire du médicament, on le dépose comme marque et l'accaparement est un fait accompli. Le dépôt est fait aussi, dans certains cas, à l'avance et en secret.

Aucun médecin ne prescrit à ses clients le Diéthylsulfonediméthylmétane ou l'Acide anhydroorthosulfamide-benzoïque ou le Diméthylphénylpyrazolone. Les seuls noms employés, Sulfonal, Saccharine, Antipyrine, sont réclamés comme propriété privative.

Si les prétentions des propriétaires de marque triomphent, les pharmaciens ne pourront employer le nom déposé qu'avec l'approbation explicite du déposant, autrement ils seront exposés à des poursuites selon le bon plaisir ou l'intérêt de ce dernier. La propriété du nom serait complète, absolue, *privative* et l'on n'aurait pas le droit de l'employer, même pour expliquer que le produit est absolument identique avec celui qui est désigné par le nom scientifique véritable.

On croit qu'en achetant le médicament chez celui qui a déposé la marque, on peut détailler le produit et l'étiqueter du nom déposé. C'est une erreur. Un grand fabricant allemand m'a fait signifier de ne pas détailler le produit acheté chez lui en ajoutant qu'il mettait à ma disposition toutes les divisions sous cachet. Le propriétaire de la marque peut autoriser qui bon lui semble à s'en servir ; il peut, au contraire, en interdire l'usage. Dans chaque ville, il peut accorder une licence à un seul pharmacien au détriment de ses confrères.

Les faits que je signale formeront d'abord une exception, mais ils se généraliseront peu à peu, et vous voyez la situation qui sera faite aux pharmaciens toujours exposés à des poursuites de la part des propriétaires des marques. C'est une position périlleuse, difficile et peu digne du corps pharmaceutique.

Quel mérite si grand s'agit-il donc de récompenser ? Celui qui dépose la marque est rarement l'inventeur ou le premier préparateur. Si je voulais citer des exemples, ils abondent.

Il n'y a besoin d'être ni pharmacien, ni Français pour devenir propriétaire, en France, de un ou plusieurs médicaments importants et de leurs préparations.

On peut, me dira-t-on, vendre ces médicaments en employant un autre nom. Nous connaissons les difficultés d'un pareil changement. Depuis le mois d'avril 1888, il n'est entré que de l'Analgésine dans les hôpitaux de Paris. Cela empêche-t-il les médecins si distingués, attachés à ces établissements, de prescrire dans leurs services l'Antipyrine et de faire sous ce nom toutes les communications relatives à ce médicament. Malgré l'insertion de l'Analgésine au Codex, certains médecins se demandent encore si c'est le même produit que l'Antipyrine. Comment veut-on que le public fasse autrement que les médecins.

Par la force de l'habitude, il se constituera de véritables monopoles, et quand on n'aura aucune concurrence à redouter, on verra

doubler, d'un jour à l'autre, le prix du médicament, comme cela vient d'avoir lieu tout récemment pour le Sulfonal. La même chose se produit aux États-Unis, où les produits vendus sous le nom déposé sont livrés au public à des prix trois ou quatre fois plus élevés que ceux, tout aussi purs, vendus sous le nom scientifique.

Si les pharmaciens sont obligés de vendre tels que, sous cachet, tous médicaments bien ou mal préparés, à quoi servent les études si longues et si dispendieuses que l'on nous demande ? A quoi sert le Codex ? Pourquoi exiger un diplôme.

On vend déjà un grand nombre de médicaments composés pouvant varier au gré du préparateur, bien que le nom déposé reste le même.

La marque, dans ce cas, couvrira de véritables remèdes secrets. Quel désordre introduit dans la thérapeutique et dans la science !

Il y a déjà une vingtaine de noms pour désigner l'Antipyrine. Les mêmes dénominations s'appliquent à plusieurs médicaments. L'acide phénylhydrazine lévulinique est connu sous le nom d'antithermine, et ce mot a été déposé par un fabricant de Lyon pour désigner l'antipyrine de sa fabrication.

Quel désordre aussi et quels dangers pour les malades sous le couvert d'une loi faite pour le commerce général libre et non pour une profession aussi étroitement réglementée que l'est et doit l'être la pharmacie ! N'est-ce pas en désaccord complet avec les dispositions de la loi sur l'exercice de la pharmacie, dispositions acceptées par le Sénat, la Chambre des députés et tous les intéressés interdisant, sous des peines sévères, toute ingérence de non-pharmaciens dans la gestion de nos officines et proscrivant toute entente, entre un pharmacien et un médecin, pour la vente d'un médicament.

J'ajoute que la durée de la propriété de la marque n'a pas de limites, qu'elle est en quelque sorte éternelle et qu'elle a, par conséquent, bien plus de valeur que le brevet d'invention, limité à quinze ans et qui, dans l'intérêt public, est refusé aux inventeurs lorsqu'il s'agit de médicaments.

Il n'y a qu'à constater les abus sans nombre, les excès déplorables auxquels donne lieu une réclame chaque jour plus éhontée pour se rendre compte du parti que sauraient tirer de cette situation les puffistes de la 4e page des journaux politiques, si les tribunaux consacraient définitivement l'invasion de notre profession, au moyen des dépôts de marques, par des personnes étrangères à la pharmacie.

C'est pour remédier aux inconvénients que je viens de vous signaler et pour parer tout au moins à l'aggravation de cet état de choses si regrettables, à ce mal qui va s'accroître tous les jours si rien ne vient l'entraver, que je vous propose d'adopter le vœu suivant, qui serait transmis à la Commission de la Chambre des députés, chargée de l'examen du projet de loi sur la pharmacie,

adopté par le Sénat, en insistant pour qu'une disposition analogue soit inscrite dans la loi en préparation.

« *Les dénominations des médicaments restent dans la domaine public et ne peuvent faire l'objet d'une propriété privatrice, ni constituer à elles seules une marque de fabrique.* »

Ce vœu est adopté par l'unanimité des délégués présents. Il a été également voté à l'unanimité par le Conseil d'administration de l'Association générale des pharmaciens de France dans sa séance du 29 octobre 1895.

CONDAMNATION D'UN PHARMACIEN AYANT EXÉCUTÉ UNE ORDONNANCE ILLISIBLE.

Voici le jugement rendu par le Tribunal de la Seine, le 16 novembre 1895, dans une affaire où un pharmacien était poursuivi pour avoir exécuté une ordonnance portant une signature illisible, ordonnance qui, dans l'espèce, avait été écrite par un individu qui n'est pas médecin. D'après ce jugement, le pharmacien est condamné, par application de l'article 32 de la loi de Germinal; l'a-t-il été justement, cela paraît au moins douteux, attendu qu'il arrive assez fréquemment aux pharmaciens d'exécuter des ordonnances portant une signature illisible, et que, le plus souvent, les circonstances dans lesquelles a lieu la délivrance du médicament ne leur permettent pas de recueillir le moindre renseignement sur le nom du signataire et sur sa qualité de médecin. D'autre part, les magistrats s'imaginent-ils que les listes des médecins établies par l'autorité compétente sont complètes et exactes? Si oui, ils sont le jouet d'une illusion. Et puis, si le pharmacien est trop sévère, il peut lui arriver ce que nous avons vu une fois : un pharmacien refusant d'exécuter une ordonnance signée d'un docteur tout fraîchement diplômé, et dont il ignorait le nom. *Inde iræ* et fort désobligeantes explications entre ledit jeune docteur et le vieux et trop scrupuleux pharmacien.

« Le Tribunal :

» Attendu que X..., pharmacien, a préparé le remède de B... sur une ordonnance que lui a remis celui-ci et qui ne portait pas la signature d'un médecin ;

« Que cette ordonnance avait été faite par B... lui-même, qui y avait mis ou fait mettre une signature illisible ;

« Que X... a donc contrevenu aux lois et règlements sur la pharmacie ;

« Qu'il soutient vainement qu'il était autorisé par une pratique constante à croire que l'ordonnance qui lui était présentée et qui était rédigée suivant la formule avait bien été signée par un médecin, et qu'il n'avait pas l'obligation de rechercher sous une signature illisible le nom de celui-ci ;

« Qu'aux termes de la loi, le pharmacien ne doit débiter des drogues composées que d'après la prescription de docteurs en médecine ou d'officiers de santé et sur leur signature ;

« Qu'il est donc tenu de vérifier, non seulement si l'ordonnance est régulière, mais encore si elle est réellement signée d'un médecin ; qu'il ne le fait pas lorsqu'il se contente d'une signature illisible pouvant émaner du premier venu ; qu'il doit au moins, en pareil cas, interroger son client sur le nom du médecin, ainsi que sur son domicile, et, si le médecin lui est inconnu, s'assurer, à l'aide des annuaires et tableaux officiels ou tout autrement, que les indications qu'on lui fournit sont exactes ;

« Qu'admettre le contraire, en considération des exigences pratiques de la profession de pharmacien, serait supprimer une des garanties essentielles que le législateur a établi dans l'intérêt de la santé publique ;

« Par ces motifs,

« Condamne X... pour délivrance de médicament sans ordonnance, à 500 fr. d'amende ;

« Dit qu'il sera sursis à l'exécution de la peine pendant cinq années, par application de la loi du 24 mars 1891. »

REVUE PROFESSIONNELLE

LES PARASITES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Il y a longtemps que nous soutenons les syndicats dans la lutte fort légitime qu'ils ont entreprise contre les riches qui se font opérer gratuitement dans les hôpitaux de nos grandes villes.

Le Conseil municipal de Paris a cru combattre ce fléau en élevant de 3 à 5 francs par jour le prix d'admission dans les salles de chirurgie.

Dans un article fort bien documenté, M. le Dr Jayle combat dans la *Presse médicale* cette mesure, qui ne fera qu'augmenter le nombre des riches qui se feront opérer gratuitement, et cela au détriment de l'Assistance publique et des jeunes chirurgiens qui se voient privés de leurs honoraires.

Le malade à cent sous, dit M. Jayle, entre haut et fier, en bon client, dans le service dont il ouvre la porte. Il entend bien ne pas y être traité comme tout le monde, puisqu'il paye. Du reste, il est poli, obséquieux même. Les gens qui viennent le voir sont bien habillés, demandent des chaises pour s'asseoir ; ils arrivent sur la fin de la visite et partent en retard. La surveillante est conquise par un bouquet, l'interne par une visite à la salle de garde, le chef par une lettre plus ou moins dithyrambique. L'opération est faite sur-le-champ, et les soins les plus dévoués sont prodigués jour et nuit. On n'ose plus faire repas-

ser l'opéré de la chambre d'isolement à la salle commune ; on l'appelle monsieur et aucun élève n'ose plus regarder le pansement.

Les fils enlevés, il se lève, aidé des meilleures infirmières et se fait servir les mets apportés de la ville. Le quinzième jour, une voiture spéciale vient le chercher et le reconduit précieusement à son domicile. Coût : 75 francs, pour ce pauvre monsieur qui, souvent, paye pour le moins 200 francs de loyer par mois.

Mais l'hôpital a sa reconnaissance. A tous ses amis, il en dit le plus grand bien : tout y est parfait et vraiment ce n'est pas la peine de s'offrir chez soi un médecin et un chirurgien, quand on a tout à côté les princes de la science à son humble service et gratuitement.

Vous êtes paradoxal, me dira-t-on, comme toujours. A mon interlocuteur, je pourrais dire que le paradoxe d'aujourd'hui est la vérité de demain, mais j'aime mieux le convaincre par quelques faits. En voici trois que vient de me narrer en dix minutes un de mes, maîtres et auxquels chacun pourrait sans doute ajouter les siens.

C'est tout d'abord une *pauvre* femme, ayant appartement sur l'un de nos grands boulevards, qui, prise d'accidents péritonéaux, fait mander son médecin d'abord et un chirurgien ensuite. Une intervention est nécessaire et l'on propose à la patiente d'aller dans une maison de santé. « Mais, objecte-t-elle timidement au chirurgien, je pourrais peut-être aller à l'hôpital, dans votre service. N'est-ce pas ? cher ami, ajoute-t-elle à son mari, cela nous fera moins de frais. Dès que je serai opérée et un peu remise (s'adressant à son médecin ordinaire), vous viendrez, cher docteur, me continuer vos soins, n'est-ce pas ?

Second fait : Une dame de quarante-cinq ans, se retirant des affaires après avoir arrondi son petit pécule, n'ayant guère que 20.000 francs de rente, fait appeler un chirurgien pour une hernie impossible à contenir sous un bandage. La cure radicale s'impose. L'opération acceptée, les honoraires demandés pour l'opérateur et ses aides sont fixés à 1.000 fr. « Mais, vous avez un hôpital, docteur, vous ne voudriez pas m'y opérer. A 5 francs par jour et en mettant que j'y reste trois semaines, ça ne me ferait que 100 francs. » Comme la précédente, la « pauvresse » alla à l'hôpital.

Troisième cas : Une femme de cinquante ans, locataire dans un grand immeuble dont elle était l'infortunée propriétaire, fait appeler, sur les conseils de son médecin, un chirurgien qui déclare l'urgence d'une intervention. Toujours sur l'avis de son médecin, ce qui n'est pas le moins curieux de l'histoire, elle se rend à la consultation d'un grand hôpital, y est admise et opérée. Sitôt le premier pansement fait, elle regagne ses pénates et fait rappeler le premier chirurgien pour lui demander de diriger la fin du traitement.

Ajouter à ces faits quelques autres serait facile, mais les énumérations sont fastidieuses et je me contente de terminer par un cas venant de la province.

Une femme porteuse d'un kyste ovarique vient chez un de mes maîtres lui demander conseil. L'intervention est proposée et acceptée. Quand il s'agit de fixer la maison de santé, la malade demande à être opérée à l'hôpital, ce à quoi il est acquiescé. La patiente, femme honorable et sans doute malheureuse, entre d'emblée dans le pavillon d'ovariotomie, est opérée de suite et sort quinze jours après. Quelques semaines plus tard, le chef de service qui l'avait opérée recevait un

pli cacheté de 1.500 francs. Un homme scrupuleux, le chirurgien refusa les honoraires et les donna à une association de prévoyance médicale. On apprit alors que la *pauvre malheureuse* était la femme d'un riche industriel du Nord.

En tout ceci, le corps médical, médecin traitant et chirurgien d'hôpital, est dupé, et l'Administration volée. Je n'hésite pas à dire que tout individu fortuné, qui va à l'hôpital, prendre un lit, commet un abus de confiance et une escroquerie. Les hôpitaux sont pour les pauvres, rien que pour les pauvres, et en portant de 3 francs à 5 francs l'admission, on en fausse la destination, parce qu'on engage la classe aisée à s'y rendre. Le malade qui paie son écu croit avoir rémunéré tout le monde et se montrè difficile et exigeant : en réalité, ses malheureux 5 francs ne paient pas seulement le loyer de la place qu'il occupe.

Si l'on admet que tout malade a droit à l'hôpital, il faut admettre aussi que l'Administration et le corps médical ont droit à se faire indemniser par le malade proportionnellement à ses ressources. D'où enquête et le reste, ce qui est impossible. Il faut donc poser en principe, et telle est d'ailleurs la pensée de tous les fondateurs de l'Assistance, que l'hôpital est fait pour les pauvres et exclusivement pour eux. Le premier corollaire est qu'il doit être gratuit.

Gratuit ne signifie d'ailleurs pas que le malade ne doit rien : il ne paie pas en espèce, simplement. En revanche, il servira à l'instruction des médecins, car j'espère bien que le plus farouche humanitaire ne viendra pas soutenir qu'on puisse apprendre l'auscultation en écoutant le bruit du piston d'une machine à vapeur. En instruisant, le malade rend ainsi à la société ce que celle-ci lui donne et chacun est quitte.

Quant au malade à cent sous, il est dupe ou dupé. Si c'est un malheureux fonctionnaire, un pauvre boutiquier, on le force à donner une somme qui le gêne fort, souvent plus que s'il était ouvrier. Et alors, l'hôpital le pressure. S'il est riche, il trompe tout le monde.

Au point de vue pratique, la question est facile à résoudre. Je ne sais ce que touchait par an l'Assistance avec les 3 francs d'autrefois; mais la somme était faible. En portant l'admission à 5 francs, ses revenus vont s'accroître, parce que le chiffre des payants ira sans doute en progressant ; mais il est non moins évident que le chiffre des dépenses augmentera aussi : 30 malades payant 3 francs donnaient 90 francs et dépensaient, en chirurgie, au moins 300 francs, 40 malades payant 5 francs donneront 200 francs et en dépenseront 400. Calculez et voyez ce que gagne l'Assistance. Et je mets les choses au mieux.

La conclusion, c'est qu'il faut mettre le malade à cent sous à l'index, parce que c'est un dupeur (j'excepte naturellement tous ceux qui, par suite de raisons plus absurdes les unes que les autres, sont obligés malgré leurs faibles ressources, de payer leur séjour hospitalier). L'hôpital doit être gratuit et largement ouvert à tous ceux qui sont dépourvus d'aisance. Mais on doit en fermer impitoyablement la porte à ceux qui viennent y prendre le bien des pauvres. Quant au moyen à employer pour remédier à cet état de choses, il est très simple. Etant donné qu'il y a abus de confiance et préjudice causé, le faux pauvre sera déféré aux tribunaux. L'opération subie ou les soins donnés seront estimés à leur valeur réelle et le montant en sera versé dans les cais-

ses de l'Assistance. Avec ce petit système, qu'on ne pratiquera certainement pas, en moins d'un an l'abus aurait vécu. »

L'AFFAIRE DE CHAULGNES. — LE DROIT DE RÉQUISITION. L'ENREGISTREMENT DES DIPLOMES.

Nos lecteurs se souviennent sans doute de l'affaire dont il s'agit ici, et qui fut l'objet d'une interpellation à la Chambre. Le garde-champêtre de la commune de Chaulgnes, près la Charité-s.-Loire (Nièvre), ayant été tué un soir, *à dix heures*, par un alcoolique furieux, le commissaire de police de la Charité s'en fut requérir *à trois heures du matin*, et alors que le thermomètre marquait — 20°, les quatre médecins de cette ville, les Drs Périer, Raillard, Corté et Juvigny, aux fins d'aller constater à Chaulgnes, situé à dix kilomètres, le décès du garde-champêtre et procéder à l'autopsie.

Nos confrères trouvèrent singulier que, pour constater un décès, un commissaire de police quelconque eût la prétention de les faire se transporter *hic et nunc*, par une nuit glaciale, une neige épaisse, du verglas, à huit kilomètres de leur domicile.

Ils refusèrent donc l'un après l'autre, alléguant des motifs divers.

Le procureur de la République du ressort attendit tranquillement jusqu'au lendemain matin, dix heures, pour se rendre sur les lieux et procéder à l'enquête. Cette magistrale lenteur ne l'empêcha pas de poursuivre nos confrères pour n'avoir pas déféré à la réquisition et pour avoir, d'autre part, omis de faire enregistrer leurs diplômes, contrairement aux dispositions de la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine. Le Tribunal de Cosne lui donna raison. Nos confrères furent condamnés à vingt-cinq francs d'amende pour n'avoir pas fait enregistrer leurs diplômes. En outre, le Tribunal leur infligea un blâme pour n'avoir pas obtempéré à la réquisition. Un seul fut acquitté, le Dr Perrier, en raison de l'excuse qu'il avait tirée de son âge.

Pour la question du principe surtout, les Drs Raillard, Corté et Juvigny firent appel de ce jugement devant la Cour de Bourges, qui les acquitta sur tous les points, malgré les conclusions contraires du ministère public. Elle admit, notamment, qu'exerçant, depuis de nombreuses années à la Charité et ayant tous déposé leurs diplômes lors de l'installation dans cette ville, ils n'étaient pas tenus de le faire enregistrer à nouveau.

Le Procureur général de la Cour de Bourges, battu et... peu content, se pourvut devant la Cour de cassation. Or, après de très vifs débats qui ont rempli deux audiences, et malgré les conclusions contraires de M. l'avocat général Sarrut, la Cour suprême a rejeté les pourvois du procureur général de Bourges dans un jugement fortement motivé, sur la plaidoirie de Me Morillot, avocat de l'Association générale des médecins de France, laquelle avait

pris l'affaire en main et l'avait faite sienne. Nos trois confrères de la Charité dont on ne saurait trop louer l'énergie et la ténacité, ont donc été renvoyés des fins de la plainte, sans dépens.

A noter que la Cour de cassation a jugé, comme la Cour de Bourges, *qu'un médecin ayant fait enregistrer son diplôme lors de son entrée en exercice dans une localité donnée n'est pas tenu, tant qu'il réside dans la même localité, de le faire enregistrer à nouveau.* La nouvelle loi sur l'exercice de la médecine ne saurait, par conséquent, avoir d'effet rétroactif.

UN MÉDECIN DES ENFANTS-ASSISTÉS PEUT-IL ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME UN CITOYEN CHARGÉ D'UN SERVICE PUBLIC ?

Depuis que le Conseil d'Etat n'est plus chargé de la préparation des lois qui sont soumises au Parlement, la jurisprudence a souvent l'occasion d'interpréter le sens des expressions que le législateur adopte. La loi de 1881 sur la presse, qui, dans son article 31 vise la diffamation envers un citoyen chargé d'un service public temporaire ou permanent, s'applique-t-elle aux médecins qui sont chargés du service des indigents ou de celui des Enfants-Assistés ?

Aux termes du rapport fait, en 1883, à la Cour de Cassation par M. le conseiller Vetelay, le citoyen chargé d'un service public est celui qui, sans exercer une fonction permanente, a été l'objet d'une délégation publique.

La jurisprudence semble avoir adopté cette définition, et, en 1892, la Cour de Paris a décidé, en conséquence, que le médecin désigné par un bureau de bienfaisance pour soigner les indigents ne pouvait être considéré comme un citoyen chargé d'un service public, parce que la commune ne lui délègue aucune part de l'autorité publique qu'elle détient, et qu'elle le paie uniquement pour qu'il exerce, à l'égard des malades indigents, sa profession de médecin.

La Cour de Bourges vient, dans son audience du 23 octobre dernier, de faire l'application de cette même doctrine en ce qui concerne le médecin des Enfants-Assistés. Nous reproduisons l'arrêt qui a été rendu dans les circonstances de fait suffisamment énoncées ci-dessous :

« Attendu que le Dr J. Petit, médecin des Enfants-Assistés du département de la Seine, a assigné le journal *Le Républicain de la Nièvre* devant le Tribunal civil de Nevers, se prétendant diffamé et injurié dans un article qui a paru dans ladite feuille le 7 mai 1895, et qu'il réclame une somme de 20,000 francs à titre de réparation du préjudice qu'il a souffert ; qu'à cette demande, Pointu oppose une fin de non-recevoir tirée de ce que les allégations rete-

nues dans la requête présentée au président à fin d'assignation, peuvent seules être soumises au Tribunal ; qu'elles ne visent que les fonctions de médecin des Enfants-Assistés, dont est investi le plaignant, et qu'à ce titre, il doit être considéré comme un citoyen chargé d'un service public, qui ne peut porter que devant la Cour d'assises la réparation de la diffamation produite contre lui ;

Attendu que le Dr J. Petit, nommé par arrêté du Préfet de la Seine, du 31 janvier 1889, médecin du service des Enfants-Assistés de ce département, n'a reçu d'autre mandat que celui de veiller à la santé des enfants confiés à sa surveillance, de les visiter périodiquement, et en cas de maladie, de leur fournir des médicaments et des soins ; qu'il n'a été revêtu, pour l'exercice de son emploi, d'aucune délégation, d'aucun démembrement de la puissance publique appartenant à l'autorité qui lui a conféré ses fonctions ; qu'il rentre par suite dans la classe des particuliers dont les actions en diffamation peuvent être portées devant la juridiction civile ;

« Attendu que le Tribunal de Nevers est donc compétent, soit que l'on considère qu'il n'a été saisi que dans la limite de la requête présentée au président de ce siège, et ne visant que les diffamations et injures se référant aux fonctions du plaignant, soit que l'on admette, au contraire, que le Tribunal pouvait statuer sur la totalité de l'article reproduit dans la citation, et dont certains passages visent incontestablement l'homme privé ;

« Par ces motifs, la Cour confirme... »

Ainsi donc, le médecin des Enfants-Assistés, comme celui du Bureau de bienfaisance, ne peut être considéré comme un citoyen chargé d'un ministère de service public, et, en conséquence, la réparation de la diffamation dont il a été l'objet à l'occasion de sa fonction peut être poursuivie devant la juridiction civile.

VARIÉTÉS

La photographie de l'invisible. — Applications a la chirurgie. — L'œil magnétique. — Avis aux maris.

On parle beaucoup — trop peut-être — dans nos cercles médicaux de la célèbre découverte du professeur Rœntgen qui, d'après quelques néophytes, doit révolutionner la chirurgie et la médecine.

J'ai sous les yeux en ce moment de fort belles photographies de la main et du pied dans lesquelles on trouve un dessin absolument exact de tous les os du tarse et du carpe ; les phalanges y sont reproduites avec une netteté remarquable.

Il me paraît difficile de dire, quant à présent, les réelles applications pratiques que peut présenter cette curieuse découverte dans l'ordre des sciences médicales. Ils sont déjà considérables, s'il faut en croire M. le professeur Lannelongue, qui vient de faire en son nom

et au nom de MM. Oudin et Barthélémy, une très importante communication sur l'emploi des rayons cathodiques ou « rayons Rœntgen » dans la pathologie.

Dans leurs expériences de l'hôpital Trousseau, MM. Oudin et Barthélemy ont obtenu des résultats vraiment extraordinaires, malgré l'insuffisance du matériel d'expérimentation employé, malgré les moyens rudimentaires dont ils pouvaient disposer.

L'un des confrères de M. Lannelongue a démontré autrefois que la maladie des os connue sous le nom d'*ostéomyélite* était à tort considérée comme une périostite.

Si cela était vrai, les altérations osseuses auraient dû se produire sur la surface, non au centre de l'os. Sur la photographie de cette pièce, on voit, au contraire, que la surface de l'os est intacte, tandis que les couches centrales, jusqu'à un demi-millimètre de superficie sont détruites, converties en cavernes, le tissu osseux y est extrêmement raréfié et réduit à quelques travées. Normalement le tissu osseux, compact, réduit ici presque à la minceur d'une feuille de papier, devrait avoir un demi-centimètre d'épaisseur. C'est ce qui a permis à la lumière de le traverser et c'est la raison d'être des taches blanches qu'on remarque sur l'os.

La deuxième épreuve est celle d'une affection tuberculeuse d'un doigt chez un enfant, épreuve qui a expérimentalement confirmé le diagnostic.

Le docteur Lannelongue reconnaît que la troisième épreuve est moins bonne. C'est la photographie d'une pièce anatomique tirée du musée de l'hôpital Trousseau, une main atteinte d'ostéite tuberculeuse du carpe. Mais l'éminent médecin n'en croit pas moins, malgré les défectuosités des épreuves, que l'on peut bien augurer d'ores et déjà de cette méthode d'investigations en ce qui concerne la chirurgie.

M. Mascart a placé, à son tour, sous les yeux de l'assistance de nouvelles photographies obtenues par MM. Dufour, de Morges, et Perrin, de l'École normale de Paris, au moyen des rayons obscurs de Rœntgen. Photographie d'une grenouille : on voit se dessiner les vaisseaux, le cœur, etc. La grenouille apparaît comme transparente. Photographie d'une main d'enfant : on distingue une des phalanges qui n'est pas encore entièrement constituée. Photographie de poisson : on aperçoit le système artériel et veineux, les écailles, etc. C'est extrêmement curieux.

Enfin M. d'Arsonval a montré à l'Académie des photographies obtenues par le docteur Gustave Lebon au moyen d'un dispositif d'expérimentation semblable, dans une certaine mesure, à celui qu'ont employé M. Rœntgen et ses disciples ; seulement, les rayons cathodiques n'y sont pour rien du tout. Une bonne lampe à pétrole, d'une assez grande intensité lumineuse, a, paraît-il, suffi pour prendre les épreuves que les membres de l'Académie se sont passées de main en main.

Mais ceux qui triomphent le plus bruyamment en ce moment, ce sont les magnétiseurs, hypnotiseurs et autres adeptes des sciences occultes.

L'extraordinaire découverte faite par le savant bavarois, d'un œil photographique qui voit à travers les corps opaques a, tout naturellement, rappelé les soi-disant expériences de seconde vue par le magnétisme, qui agacèrent si fort jadis les doctes membres et peu crédules de l'Académie de médecine. M. Alfred Binet émet, dans le *Temps*, cette opinion que la vision à travers des corps opaques ne peut plus désormais être traitée d'absurdité, bien qu'on doive rester très sceptique sur les prétendus faits de double vue rapportés jusqu'ici.

Voici une autre expérience que MM. Barthélemy et Oudin ont faite récemment :

Nous leur apportons une plaque de carton très opaque, ayant un millimètre d'épaisseur ; sur ce carton sont fixés avec de la colle des chiffres et des dessins en métal, et le tout est enveloppé de plusieurs épaisseurs de papier noir. Ce carton est posé pendant vingt minutes contre la plaque photographique, également enveloppée de papier noir, et exposée à l'influence du ballon de Crookes ; au bout de ce temps, on développe et on obtient un superbe négatif dans lequel les chiffres et dessins se lisent avec la netteté d'une bonne photographie.

Ce n'est point là, à proprement parler, une réponse directe au défi que lança aux magnétiseurs Georges Pouchet. Pouchet et avant lui l'académicien Burdin avaient posé comme condition que l'opérateur, pour découvrir l'inscription cachée derrière le corps opaque, se servirait uniquement de ses yeux et de lumière ordinaire.

Mais il est évident que la question de la transmission de l'image d'un objet à travers un corps opaque se pose dès aujourd'hui dans des termes nouveaux et qu'il serait très intéressant de savoir si, dans des conditions plus perfectionnées d'expérience, on remplaçait la plaque photographique par un œil, ce que cet œil percevrait.

Hé ! hé ! Savez-vous bien que cette hypothèse, à certains points de vue, est inquiétante... ou affriolante. Nul besoin de la recommander à MM. les faiseurs de *Revues* pour théâtres de ce genre.

En attendant les vaudevillistes, certains époux soupçonneux veulent déjà bénéficier de la nouvelle découverte pour constater les délits conjugaux.

Il y a quelques jours, un photographe de la rue Saint-Honoré était brusquement réveillé à cinq heures du matin, par des coups de sonnette répétés. Le photographe entre-bâilla sa porte ; un individu, paraissant très surexcité, était sur le palier, nu-tête et très court vêtu.

— Monsieur, dit-il, vous êtes photographe ; prenez immédiatement votre appareil ; vous savez.... celui qui traverse les corps opaques. Je viens de rentrer chez moi ; la porte de la chambre de ma femme est fermée, et je suis certain qu'elle s'y cache avec un de mes voisins. Grâce à l'appareil, nous allons pouvoir établir le délit.

— Je ne puis opérer, répondit le photographe, sans l'autorisation du commissaire de police. Allez le chercher.

Suivant ce conseil, l'individu courut rue des Prouvaires, d'où on le conduisit à l'infirmerie du Dépôt, sous prétexte de lui fournir un appareil perfectionné. Cet homme est un alcoolique du nom de Jean Vernier ; sa femme s'était enfermée chez elle dans la crainte qu'il ne la rouât de coups.

Vous voyez, chers lecteurs, que la photographie de l'invisible peut avoir une certaine utilité en dehors de la médecine. Avis aux maris avides de connaître la vérité.

TRAVAUX ORIGINAUX

LES URANISTES ET LES INTERVERTIS SEXUELS. HORREUR DES URANISTES POUR LA FEMME,

Par Marc-André RAFFALOVICH (1).

Horreur vis-à-vis de la femme.

Je crois qu'on trouvera la faculté (je ne dis pas le désir) d'avoir des rapports sexuels avec les deux sexes beaucoup plus normale et répandue qu'on ne l'écrit. Les rapports avec le sexe vers lequel l'homme n'est pas enclin le satisfont seulement physiquement, momentanément, et lui semblent un acte bas et inférieur. On entend les uranistes dire que pour eux le coït avec une femme est un acte physique, animal, fatigant, tandis que tout acte sexuel avec un homme de leur choix (même physique) peut mettre en jeu toutes leurs émotions, toutes leurs vanités. L'uraniste, la plupart du temps, accomplit le coït avec une femme par un effort de volonté, et en même temps contre sa volonté.

L'homme hétérosexuel cherche dans la femme une compagne, une servante, une maîtresse dont il peut s'enorgueillir, un amusement, un délassement, une occupation, et la mère de ses enfants. L'inverti, tout en restant profondément inverti, peut chercher tout cela chez les femmes sans entamer son idéal d'unisexualité. Au contraire, plus il est aimé de sa femme et de ses enfants, plus les femmes d'un monde ou d'un autre l'occupent, l'amusent même, plus il fait pour la galerie en s'affichant avec une femme belle ou intéressante ou à la mode, plus il aura besoin de ce qui est pour lui la réalité, la vérité, le centre ou l'illusion nécessaire, la vision, l'horizon. Plus les femmes auront de sa vie physique ou morale, plus ses désirs unisexuels physiques, ou platoniques, ou romanesques, s'exaspéreront. L'horreur vis-à-vis de la femme n'est pas une distinction indispensable ou normale de l'inverti le plus inverti ; mais elle est peut-être acquise et cultivée.

La misogynie, l'horreur mélangée de crainte pour la femme comme être physique et moral intellectuel de l'ennui intime (il y a des hommes très hétérosexuels qui trouvent que la plus grande preuve d'amour est de supporter l'ennui que cause la femme aimée), de l'ennui que l'affection, ou la sympathie, ou la bonté, ou un respect pour une qualité quelconque peuvent surmonter, cet ennui-dédain est logique, fréquent, découlant du caractère de l'homme, du caractère de la femme, et de la civilisation qui environne la femme de tant de courtoisie, de politesse. Beaucoup de femmes ignorent leur manque d'attention ou de mémoire, leurs enfantillages, leurs défauts, tout ce qu'on leur a tant vanté, l'énigme qui dégénère en rébus. L'homme ennuyé ou écarté par tout ce que je viens d'indiquer, si répandu parmi les personnes les plus cultivées dont le cerveau n'est pas aussi perfectionné que la pose, — ou rebuté par l'étroitesse et l'opacité d'autres femmes qui ne posent même

(1) Nous extrayons ce chapitre de l'ouvrage intitulé : « Uranisme et unisexualité » faisant partie de la bibliothèque de criminologie publiée sous la direction du Dr Lacassagne. Un vol. in-8°, Lyon, 1896. A. Stork, éditeur.

pas, ou par les prétentions, — cet homme n'a rien de surprenant. L'hétérosexuel n'aura pas honte de s'avouer cet ennui, cette critique inévitable souvent.

L'inverti ressent ou pense de même. Il sera peut-être plus porté à l'indulgence que l'hétérosexuel, à plus de patience, s'il n'a pas souffert des femmes, s'il a vécu à l'abri des complications que les femmes produisent, ou s'il a des amis qu'il estime et dont il n'a jamais eu à se plaindre. Les femmes seront pour lui ce que sont la plupart des hétérosexuels ; elles lui seront sympathiques, indifférentes ou désagréables, d'après les circonstances, d'après leur conduite, leur naturel, et sa pénétration.

Il pourra par la symphathie esthétique et morale, par l'attrait de certaines qualités physiques et intellectuelles, par des vertus ou des talents, par le mérite ou le clinquant, être même amené au bord même de l'hétérosexualité, et plus d'un a passé par là au moins une fois, ou a été tenté plus d'une fois d'y passer. Le désir du foyer domestique, de la paternité ou l'illusion du théâtre, de la comédienne en travesti ou en costume de fantaisie, a probablement visité tous les uranistes à un moment ou à un autre — même ceux qui sont tout à fait rebelles et contents de leur sort, ou qui, comme Prométhée, ne veulent pas se soumettre.

Mais si des femmes viennent les calomnier, interrompre le courant paisible de leurs affections ou leur poursuite d'un amour précieux ; si les femmes font souffrir celui ou ceux qu'ils aiment, si la jalousie ou la crainte des femmes s'empare d'eux, alors ils les regardent avec détestation, ils les analysent, les méprisent et les redoutent : ce sont les Ennemies (1), des ennemies que l'on ne peut pas éviter, insinuantes, qui ne pardonnent guère, qui oublient encore moins, et qui médisent entre elles. Comme ils ne désirent rien d'elles, dès qu'elles deviennent antipathiques, il n'y a point d'idéalisation, de cristallisation ; ils ont à se plaindre des femmes et se vengent en les détestant. Cet état ne dure pourtant pas ; car ce serait aboutir à la folie de la persécution.

Dès que les femmes les ont entravés, chagrinés, leur froideur sexuelle envers elles se change en antipathie, en répulsion, peut atteindre le paroxysme, l'horreur.

L'odeur de la femme les écœurera, sa sueur ! Ils deviendront sensibles à l'odeur menstruelle comme à toutes les transpirations. C'est en partie parce qu'ils s'abandonnent à des antipathies, à un antagonisme. C'est la lutte qui donne une forme à l'indifférence, qui la métamorphose et la transpose.

Même pour l'hétérosexuel il est facile de glisser sur la pente de l'antipathie personnelle jusqu'à l'horreur sexuelle. Il y a beaucoup de femmes qui produisent sur beaucoup d'hétérosexuels une révolte des sens qui irait jusqu'à l'horreur du coït. Pour que l'uraniste bien portant en arrive à une horreur pareille, il faut que son penchant unisexuel soit ou fort contrarié ou surexcité. Le mariage est si dangereux pour certains uranistes parce qu'il les oblige à satisfaire leurs

(1) Toujours voir serpenter la vipère dorée
Toujours ce compagnon dont le cœur n'est pas sûr
La femme enfant malade et douze fois impur.

ALFRED DE VIGNY.

instincts unisexuels. L'homme qui aime l'homme avec ses sens et avec son esprit, considère d'ordinaire le coït avec une femme comme un acte physique ne laissant que de la fatigue, cette tristesse de l'animal qui s'est rendu plus faible sans avoir un souvenir en échange. C'est après des rapports avec une femme que l'uraniste est surtout exposé à des tentatives unisexuelles incoercibles. Il est peut-être plus facile de s'abstenir de tout commerce charnel que de s'astreindre uniquement à celui qui ne satisfait guère que l'imagination, la vanité, la décence, car pour beaucoup d'invertis les rapports hétérosexuels semblent peu décents.

La volonté de l'uraniste qui pratique le coït ou un de ses substituts avec une femme (s'il n'est pas enthousiaste pour le mariage, anxieux d'avoir des enfants, de faire son devoir envers sa femme, et dans ce cas, il l'aimerait beaucoup mieux s'il n'y avait pas de semblable devoir) sa volonté est si contredite, si choquée ; il est tellement battu par le monde, il se sent si victime, opprimé par une force majeure, qu'il éprouve une lassitude affreuse et dépitée d'un animal plus que d'un homme.

Tous les médecins répètent avec emphase que la satisfaction unisexuelle soulage l'inverti, le rend fort dispos, bien portant. C'est tout naturel : il faut se le rappeler toujours quand on juge un unisexuel. Son antipathie envers la femme s'augmente et de la servitude, de l'anéantissement de sa volonté, et du bien-être qu'il aurait éprouvé dans le lit d'un mâle « sympathique ». Peut-on s'étonner alors s'il éprouve à la longue que la corvée conjugale lui est intolérable à moins d'être forcé de la supporter. Il éprouve ce qu'éprouve la femme qui n'aime pas son mari et qui en aime un autre. L'uraniste efféminé a probablement plus souvent cette horreur physique du coït, mais l'uraniste viril ou ultra-viril forcé de sacrifier sa volonté arrive par le ressentiment à une horreur pareille.

L'efféminé a pu tellement se féminiser, tellement s'habituer à des sentiments de femme, tellement s'affaiblir physiquement, se permettre des nerfs, des vapeurs — et les rapports hétérosexuels peuvent lui sembler de l'onanisme inutile, nuisible. D'ailleurs plus d'un inverti prend un plaisir malicieux à ne pas exaucer les vœux d'une femme.

Quand l'uraniste a eu une mésaventure de santé, quand une femme l'a infecté, son horreur peut devenir insurmontable.

Je résume :

L'horreur du coït n'existe pas toujours ou nécessairement ; elle peut pourtant survenir à n'importe quelle occasion. Un acte sexuel qui n'intéresse pas, qui n'est qu'un acte sexuel, n'a rien de très désirable pour un homme raffiné et civilisé ; il ne lui est facilité d'ordinaire ni par la beauté corporelle de la femme, ni par un cadre idéal, ni par des circonstances flatteuses ou romanesques.

L'uraniste reste de sang-froid avec une femme ; il faut des événements fortuits ou tout particuliers pour changer l'indifférence sexuelle en horreur (1).

Les efféminés ont dû toujours également fuir le coït avec les fem-

(1) La majorité des hommes d'un certain âge ont de l'indifférence physique et sexuelle les uns envers les autres : l'horreur sexuelle demanderait des causes spéciales et déterminées.

mes, du moins les efféminés un peu passifs ou fatigués ou délicats ; mais les uranistes virils doivent éviter la femme plus qu'autrefois. En effet, la position sociale de la femme depuis le christianisme, depuis qu'elle a quitté le gynecée, l'a rendue bien plus antipathique sexuellement à l'uraniste. C'est le symbole social de la femme qui empêche plus d'un uraniste viril d'avoir des rapports hétérosexuels.

LA VENTE DES SÉRUMS MÉDICAMENTEUX

On sait que les Chambres ont adopté et que le gouvernement a promulgué, le 25 avril 1895, une loi réglementant la préparation et la vente des sérums. (Voir page 142.)

Le gouvernement belge vient, à son tour, d'inscrire le sérum de Behring dans sa pharmacopée officielle ; il devra être vendu, sur ordonnance du médecin, par le pharmacien responsable.

Cette disposition, la même du reste qu'en France, ne laisse pas d'être grave. Elle suggère à M. le Dr Dejace quelques réflexions qu'il nous paraît utile de reproduire.

« Quels sont les caractères distinctifs d'un sérum ? Comment le pharmacien sera-t-il mis à même de juger la valeur et le nombre d'unités antitoxiques que tel sérum renferme ? La loi exige du pharmacien qu'il prenne la responsabilité du médicament qu'il fournit, et c'est là la seule raison d'être du pharmacien, sans quoi toute drogue quelconque pourrait être dispensée par le premier venu. Et cependant, dans les conditions actuelles, le pharmacien n'est nullement en situation de contrôler et d'analyser le sérum, qui échappe à toute analyse chimique ou microscopique. »

Il faut bien en convenir, il y a dans les liquides vendus à l'Institut Pasteur quelque chose de mystérieux, d'impondérable qui échappe nécessairement à tout examen, à tout contrôle vraiment scientifique. Comment en effet mesurer le degré de virulence des virus moelleux destinés à combattre la rage ? Comment se rendre compte, en achetant les sérums, s'ils conservent encore leurs prétendues propriétés antitoxiques et s'ils n'ont pas, au contraire, acquis des propriétés tout à fait nuisibles comme cela s'est malheureusement vu. Que pour une raison quelconque le sérum soit altéré, que sa valeur antitoxique soit trop faible ou trop forte, le pharmacien porte la responsabilité du produit qu'il a fourni. Est-ce juste et n'y a-t-il pas lieu, en présence des conditions spéciales où ce médicament se trouve, de décharger le pharmacien du poids d'une responsabilité si lourde ?

Il est incontestable que la visite de l'inspecteur des phar-

macies ne peut avoir aucune valeur à l'endroit de l'inspection du sérum. On aura beau prélever un échantillon de sérum, faire constater sa valeur, une inspection de l'espèce ne sera jamais qu'un contrôle illusoire. Il est donc nécessaire de trouver autre chose. Le système d'inspection adopté en Allemagne n'est peut-être pas entièrement applicable chez nous, mais il est urgent cependant d'aviser à un contrôle antérieur à la vente. Les associations pharmaceutiques ont, au début, unanimement réclamé, pour les seuls pharmaciens, le droit de vendre le sérum, et, à cet égard, nous voulons être d'accord avec elles, mais il semble que la question de la vente du sérum par les pharmaciens n'est plus acceptée par ceux-ci avec l'enthousiasme d'antan. Les responsabilités du débit paraissent devoir trop lourdement peser sur la profession, et les pharmaciens ont raison de chercher à se dégager d'une partie au moins des charges que la loi leur impose.

Pour le moment, tous les pharmaciens peuvent, en s'adressant à l'Institut Pasteur ou à un institut quelconque, se procurer du sérum ; mais pour la réussite de la sérothérapie, il est indispensable que le Gouvernement exige que tout flacon de sérum exposé en vente exprime en un chiffre connu la valeur antitoxique du produit, en adoptant une des deux mesures d'activité : celle de l'Institut Pasteur, à 1 pour 50,000, ou le chiffre des unités antitoxiques constituant la notation d'Ehrlich. Avec la notation française, il n'y a qu'un seul sérum ; c'est le système le plus simple, on gradue simplement la dose du médicament. Avec la notation allemande, on a une série de sérums dont l'activité va en croissant en partant du n° 0 pour arriver au n° 3. La dose reste constante ; elle est de 6 centim. cubes, mais l'activité croît de 200 à 600, 1,000 et 1,500 unités antitoxiques par dose de 6 centim. cubes.

La responsabilité des vendeurs est donc vraiment trop grande et nous concevons fort bien les inquiétudes des pharmaciens qui ne se soucient nullement de livrer au public des produits qui sont susceptibles de s'altérer et de se transformer rapidement en poisons d'autant plus dangereux qu'ils sont employés par la voie hypodermique.

Les accidents dus au sérum, appliqué préventivement dans des cas de diphtérie, sont déjà extrêmement nombreux. Plusieurs ont été rapidement mortels. Il y a quelques jours le Dr Langerhans, professeur à la Faculté de médecine de Berlin, voulut faire immuniser son fils âgé de vingt mois, parce que de nombreux cas de diphtérie s'étaient déclarés dans le voi-

sinage. L'enfant succomba quelques heures après l'ingestion.

Cet accident a fait grand bruit à Berlin, parce que le Dr Langerhans est le fils du président du Conseil municipal. Le père de la victime, justement indigné, a fait imprimer sur les lettres de faire part ces mots en gros caractères : « *Empoisonnement par le sérum du Dr Behring.* »

Fort heureusement pour l'Institut Pasteur, le sérum était de provenance allemande. Aussi les journaux politiques français ont-ils été invités à ajouter à ce triste fait divers le petit entrefilet suivant :

Cet accident, qui n'arrive jamais avec du sérum français, provient sans doute de ce que le docteur Behring abandonne à des industriels la fabrication commerciale de son vaccin.

Quoi qu'il en soit, il est aujourd'hui démontré que le sérum antidiphtérique peut produire des accidents, qu'il soit d'origine allemande ou française, qu'il se mesure par unités Behring ou par unités Roux.

Il importe donc de décharger complètement les pharmaciens et les médecins de la responsabilité des accidents résultant de l'emploi des sérums. Il serait même à désirer que ces produits ne pussent être vendus que par l'Institut Pasteur ou des succursales qu'il désignerait.

Cette précaution nous paraît d'autant plus nécessaire que le nombre des sérums augmente chaque jour. Comme le fait justement remarquer M. Dejace, le sérum antistreptococcique est loin d'être inoffensif et peut devenir rapidement dangereux.

Il ne s'agit plus avec ce sérum de mesurer les unités antitoxiques qu'il contient, mais de savoir s'il présente des garanties d'innocuité. Le sérum antistreptococcique est préparé autrement que le sérum antidiphtérique. Les chevaux sont immunisés par l'introduction directe du streptocoque et le sérum curatif pourrait donc contenir des streptocoques, présenter par ce fait de graves dangers.

Il faut donc que le gouvernement prenne des mesures tant pour régulariser la vente de ces produits que pour laisser à ceux qui les préparent toute la responsabilité qui peut résulter de leur emploi. MM. les pharmaciens ne peuvent, dans ce cas, endosser la responsabilité, puisqu'ils n'ont pas les éléments nécessaires pour s'assurer par eux-mêmes de la bonne conservation des sérums dont la préparation leur est absolument étrangère.

A. Lutaud.

LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE SUR LES FRONTIÈRES

Un jugement récent du Conseil d'Etat reconnaissant à l'autorité administrative la faculté de révoquer toute autorisation accordée à un médecin étranger d'exercer la médecine en France, remet à l'ordre du jour la question de l'*Exercice de la médecine sur les frontières*. Il nous paraît utile de faire ici un bref historique de cette question qui, depuis près de dix ans, est l'objet de vives préoccupations de tous nos confrères de la région de l'Est. Le jugement du Conseil d'Etat nous paraît un sérieux argument pour amener une solution satisfaisante et servira de conclusion aux tentatives nombreuses faites par l'Union des Syndicats qui paraît jusqu'alors s'être buttée à l'inertie des pouvoirs publics. Malgré les démarches incessantes du Bureau et des Commissions de l'Union, malgré les assurances de bienveillante sympathie des ministres et des hauts fonctionnaires, la solution de cette importante question était sans cesse remise. Nous espérons que la campagne vigoureuse menée par le corps médical entier contre l'envahissement étranger, unie au jugement du Conseil d'Etat fera enfin donner satisfaction aux légitimes réclamations de nos confrères des frontières de l'Est.

I. Les Conventions avec le Luxembourg, la Belgique, la Suisse. — Le 21 janvier 1880, une convention fut signée entre la France et le gouvernement grand-ducal luxembourgeois autorisant les médecins des deux pays à exercer dans des communes limitrophes françaises et luxembourgeoises désignées, à la condition que ces médecins seraient inscrits sur une liste nominative remise aux deux gouvernements. En France, les médecins intéressés ne furent pas consultés, aucune enquête ne fut faite sur les avantages que nos nationaux pourraient retirer de la convention, mais il n'y eut guère de protestation : la fixation des communes et la liste nominative des médecins autorisés étaient des garanties au besoin suffisantes.

Le 12 janvier 1881, une convention analogue fut signée avec la Belgique, mais dans cette convention, il n'était pas fait mention des communes désignées, ni de la liste nominative des médecins autorisés ; de plus, la vente des médicaments par les médecins étrangers n'y était pas interdite. Les conséquences de cette convention ne tardèrent pas à se manifester : huit médecins belges vinrent s'installer dans des villages sans importance de l'extrême frontière sur une longueur de vingt-sept

kilomètres, faisant exclusivement de la médecine en France, et six autres un peu plus éloignés dans le même segment de frontière partagèrent leurs loisirs entre la France et la Belgique, faisant le plus grand tort à nos compatriotes.

Le 23 février 1882, une nouvelle convention fut signée avec la Suisse autorisant l'exercice des médecins suisses en France sur une bande de vingt kilomètres de profondeur le long de la frontière. Les médecins suisses enlevèrent dès lors une grande partie de leurs clients aux médecins français du canton de Morez. Cette région, qui depuis longtemps permettait à deux médecins français de vivre, n'eut plus qu'un médecin, tandis qu'en Suisse de nouveaux praticiens s'installaient dans la région. Le chauvinisme suisse très vif empêchait les médecins français de trouver à cet état de choses les dédommagements prévus par les diplomates.

Il est inutile de rappeler que le corps médical intéressé ne fut jamais consulté avant la conclusion de ces conventions et qu'aucune enquête ne fut faite démontrant que l'intérêt des populations de la frontière légitimait ce déni de justice à l'égard de nos confrères.

II. Protestations et Doléances des Médecins français. — Les protestations et les doléances des médecins français lésés dans leurs intérêts se manifestèrent aussitôt, accrues par le mouvement syndical. Dès 1881, le Dr Coliez, de Longwy, protesta contre la convention franco-belge ; le Dr Toussaint, de Mézières, en 1884, porta la question à l'Association médicale des Ardennes et vint même à Paris, en avril 1885, réclamer l'appui de l'Association générale des Médecins de France à son Assemblée générale.

En 1887, le *Concours médical* se faisait l'interprète des médecins de la frontière belge et flétrissait la conduite des grands industriels qui confiaient à des médecins étrangers le service médical de leurs usines. En 1889 et 1890, M. le Dr Carrez réclamait l'intervention de la Société médicale du Doubs pour obtenir la modification de la convention franco-suisse. Il faisait remarquer que le médecin suisse venant exercer en France, n'assumait aucune des charges imposées aux médecins français (patentes, impôts sur les chevaux et voitures, médecine légale, etc.) ; il proposait de réclamer l'addition à la convention franco-suisse de cette formule, preuve de la modestie des exigences de nos confrères :

« La tolérance d'exercer, pour le médecin étranger, expirera

« à la borne kilométrique qui partage en deux parties égales « la distance séparant les domiciles respectifs des médecins « étrangers et des médecins français. »

Il demandait, en outre, une réciprocité rigoureuse de la part du gouvernement suisse.

En 1891, les doléances prenaient corps ; le Syndicat médical de la Vallée de la Meuse, ayant réuni les adhésions de tous les médecins de Longwy à Maubeuge, émettait le vœu suivant :

« Les médecins étrangers pourront, comme par le passé, « répondre à l'appel des malades, mais il leur sera interdit :

« 1° De contracter des engagements avec les collectivités, « telles que municipalités, bureaux de bienfaisance, Sociétés « de secours mutuels, industriels, Compagnies d'assurances « et de faire des abonnements avec les particuliers ;

« 2° De délivrer des certificats valables devant une juridic- « tion française ;

« 3° De se rendre à jours fixes ou plusieurs fois par semaine « dans un local déterminé. »

Ce vœu, qui reçut l'approbation de M. le Préfet des Ardennes, après enquête, et qui fut adopté par le Conseil général des Ardennes et le Conseil d'arrondissement de Rocroy, fut adressé à M. le Ministre des Affaires étrangères, alors M. Ribot, qui le transmit à son collègue de l'Intérieur, M. Constans.

Durant l'année 1892, les démarches furent continuées, comme le témoigne une lettre de M. le Dr Renson, de Monthermé, Président du Syndicat de la Meuse, publiée par le *Concours médical*. Malgré toute cette activité, la question ne fit pas un pas, probablement à cause des préoccupations politiques des ministres.

III. Intervention de l'Union des Syndicats. — La Loi Chevandier. — En 1893, la question de l'Exercice de la Médecine sur les frontières entre dans une nouvelle phase, tant à cause de l'intervention active de l'Union des Syndicats médicaux de France que de l'application de la loi Chevandier.

M. Lécuyer, de Beaurieux (Aisne), est chargé par l'Union de rédiger un rapport. Ce rapport, très documenté, rappelant le vœu du Syndicat de la Vallée de la Meuse, conclut en demandant l'application de la loi Chevandier qui interdit l'exercice de la médecine en France à tout médecin qui n'est pas pourvu d'un diplôme français et dont l'article 28 admet des dispositions transitoires, permettant aux autorités administratives

de donner aux médecins étrangers, exerçant avant l'application de la loi, une autorisation nominale et révocable. Comme corollaire de cette proposition, M. Lécuyer demandait la dénonciation des conventions. Ce rapport est remis par les soins de M. Porson, Président de l'Union, à MM. Cornil et Trarieux, sénateurs, qui se chargent de le porter et de le soutenir devant M. Hanotaux, alors directeur des consulats au Ministère des Affaires étrangères. M. Hanotaux promet de faire le possible pour faire aboutir cette démarche et transmet avec avis favorable le rapport en question au Ministère de l'Intérieur. Ce dernier prie le Comité d'hygiène de donner son avis.

Au début de 1894, le Comité d'hygiène charge un de ses membres, M. le Dr G. Ballet, de faire un rapport sur la question. Néanmoins, M. Lécuyer continue à s'en occuper activement. Aux arguments de M. Festy (*Poitou médical*), du médecin belge, le Dr Dejace (*Scalpel de Liége*), prétendant que la loi Chevandier ne peut permettre de retirer administrativement aux médecins étrangers les bénéfices des conventions, il oppose les consultations de quatre jurisconsultes (parmi lesquels M. Trarieux et M. Chastenet), qui sont unanimement de l'avis opposé.

Un nouveau rapport de M. Lécuyer est lu à l'Assemblée générale de l'Union le 9 décembre 1894, où notre confrère conclut, s'appuyant sur l'avis des jurisconsultes et de M. Trarieux, à la nécessité de poursuivre les médecins étrangers. L'Assemblée décide, sur la proposition de M. Birabeau, de Paris, d'attendre la décision du Ministère de l'Intérieur avant d'adopter les conclusions.

IV. Etat actuel de la Question. — Le Jugement du Conseil d'Etat. — L'année 1895 se passe sans incidents ; la question n'a pas fait un pas. Le *Bulletin de l'Union des Syndicats médicaux de France* témoigne à plusieurs reprises des difficultés à régler l'exercice sur les frontières, mais le Bureau ne se décourage pas ; il charge un de ses Conseils judiciaires de l'étudier et décide de faire le possible pour hâter la solution. La lettre suivante, que nous a adressée M. Gilbert Ballet en réponse à la prière que nous lui faisions de hâter s'il le pouvait à ce sujet la consultation du Comité d'hygiène que réclame le Ministre de l'Intérieur, nous permet de ne pas désespérer :

« Mon cher Confrère,

« L'affaire de l'Exercice de la Médecine sur les frontières n'a pas avancé. Elle a été retardée par des modifications pro-

fondes qui ont eu lieu au Comité d'hygiène. Mais j'espère pouvoir la faire venir sans tarder et je serai déçu si nos confrères de la frontière n'obtenaient satisfaction au moins partielle (en ce qui concerne du moins l'œuvre du Comité) avant les vacances. L. Gilbert Ballet. »

D'autre part, un jugement très important était prononcé au Conseil d'Etat, jugement donnant satisfaction absolue aux désirs de M. Lécuyer. Voici ce document :

« M. Rosat, docteur en médecine de la Faculté de Genève, « demeurant à Samoens (Haute-Savoie), demandait l'annula- « tion, pour excès de pouvoir, d'une décision du 15 janvier « 1894 par laquelle le ministre de l'Instruction publique avait « rapporté une décision antérieure du 14 mars 1893, qui l'avait « autorisé à exercer la médecine dans l'arrondissement de « Bonneville.

« Le requérant exposait que la loi du 19 ventôse an XI, sur « laquelle s'appuie la décision attaquée, est abrogée par la « loi du 30 novembre 1892 ; que la décision du 14 mars 1893 a « eu pour effet d'accorder au diplôme dont il est muni une « équivalence avec le diplôme français, et que le ministre ne « peut aujourd'hui la rapporter. Il ajoutait qu'en admettant « qu'il ne soit pas encore en possession d'un grade français, « il doit continuer à bénéficier de l'autorisation qui lui a été « accordée avant que la loi du 30 novembre 1892 fût exécutoire, « l'art. 28 de cette loi ayant eu pour effet de consacrer et de « sanctionner les droits acquis par les autorisations antérieu- « res.

« Enfin, suivant le requérant, les principes de réciprocité « de traitement qui résultent du traité entre la France et la « Suisse du 23 février 1882 s'opposeraient au retrait de l'au- « torisation. »

« Dans sa séance du 28 février dernier, le Conseil d'Etat, statuant au contentieux, a rendu la décision suivante :

« Considérant que par sa décision du 14 mars 1893, le Ministre de l'Instruction publique s'est borné à autoriser le requérant à exercer la médecine en France, conformément à l'art. 4 de la loi du 19 ventôse an XI, qui était encore en vigueur à cette date en vertu de l'art. 34 de la loi susvisée du 30 novembre 1892 ;

« Considérant que les autorisations prévues par la disposition précitée de la loi de l'an XI étaient de leur nature, *précaires et révocables, au gré de l'autorité qui les avait accordées* ;

« Considérant que si aux termes de l'art. 28 de la loi du 30 novembre 1892, les médecins venus de l'étranger, autorisés à exercer leur profession avant l'application de cette loi, continuent à jouir de cette autorisation dans les conditions où elle leur a été donnée, aucune disposition n'a supprimé le droit du gouvernement *de retirer les autorisations précédemment accordées* ; qu'il suit de là que le Ministre de l'Instruction publique, en rapportant par la décision attaquée sa décision antérieure du 14 mars 1893, n'a violé aucune disposition de loi ou de règlement :

« Considérant que le requérant allègue que le traité du 23 février 1882 avait pour effet de lui garantir la libre jouissance du droit d'exercer la médecine en France ;

« Mais, considérant qu'il n'appartient pas au Conseil d'État de connaître d'un débat fondé sur les droits qui résulteraient d'une convention diplomatique.

« Décide : la requête est rejetée. »

Ce jugement permet de croire que les autorités administratives peuvent provisoirement régler la question, en attendant que la dénonciation des conventions diplomatiques lui donne une solution définitive. Ce sont là en quelque sorte les désirs de M. Lécuyer ; espérons qu'ils ne sauraient tarder à être réalisés.

Julien Noir (1).

DES DANGERS DE LA VENTE DE LA SANTONINE,

Par le Dr Gaston.

Chacun sait combien dans la campagne l'on attribue de méfaits aux vers intestinaux. Les maladies les plus dissemblables reconnaissent pour les paysans la même origine ; aussi le plus souvent, avant d'appeler le médecin, s'empressent-ils de se munir, chez l'épicier du coin, « de dragées à vers » et d'en donner aux enfants des doses considérables et capables de produire les plus grands accidents.

Ces accidents ne sauraient étonner si l'on se rappelle combien est toxique la santonine, principe actif de ces dragées vermifuges. La formule au Codex en est la suivante :

(1) *Bulletin officiel de l'Union des Syndicats médicaux de France*, 5 avril 1896.

Santonine pulvérisée.....	10 grammes.
Sucre blanc.....	500 —
Carmin de cochenille.....	0 gr. 25 c.
Mucilage de gomme adragante.....	45 grammes.

Chaque tablette pèse 0 gr. 50 et doit contenir 0 g. 01 de santonine. En est-il bien ainsi ? La composition en est-elle constante ? La santonine n'existe-t-elle pas dans certaines dragées à la dose de 0,02, 0,03 cent. ? Il est difficile qu'il en soit autrement ; aussi en croyant, par exemple, administrer 0,02 cent. de santonine, peut-on en administrer 4, 6, cent. et plus.

Cette inconstance dans la composition est un danger qui bien souvent me fait hésiter dans l'administration de médicaments actifs sous forme pilulaire.

Voici, à preuve des dangers de la santonine, deux observations succinctes.

Il s'agit, dans le premier cas, d'une petite fille de 3 ans, près de laquelle je fus appelé en toute hâte. Je trouvai cette enfant refroidie, cyanosée, dans un état inquiétant de collapsus. Je cherchais en vain la cause de ces accidents, quand la mère m'avoua avoir donné le matin à la malade des dragées à vers. On ne voulut point m'en faire connaître le nombre, ce qui porte à croire qu'il avait dû en être considérable.

Des boissons chaudes, stimulantes, la sinapisation me donnèrent ici une prompte guérison.

Dans le second cas, il s'agit d'une fillette de 4 ans qui succomba en quelques heures, après avoir présenté tous les symptômes d'une péritonite aiguë. Par une interrogation minutieuse des parents, je n'étais point parvenu à m'éclairer sur l'étiologie de l'affection, quand, par une personne de l'entourage, j'appris que l'enfant avait la veille pris des dragées de santonine.

La santonine doit-elle être incriminée ? Y a-t-il eu ici un traumatisme chimique capable de détruire l'endothéljum séreux et de provoquer des accidents péritonéaux dans un organisme prédisposé, comme cela arrive parfois avec certains poisons, l'acide phénique et le sublimé, par exemple ? Si l'on ne peut l'affirmer, il est permis au moins de le supposer.

Et maintenant, comment arriver à empêcher l'emploi intempestif et souvent funeste des dragées de santonine ? Le principal moyen serait, à mon avis, d'interdire aux épiciers de vendre ce médicament et de punir sévèrement les droguistes qui le leur procurent. Il y a des lois à cet effet que l'autorité compétente n'a qu'à rendre plus effectives.

D'autre part, il est du devoir du médecin, chaque fois que l'occasion s'en présente, de faire connaître le danger des dragées à vers à la santonine.

LÉGISLATION MÉDICALE

DÉCRET RELATIF A LA VENTE DES SÉRUMS THÉRAPEUTIQUES ET AUTRES LIQUIDES ORGANIQUES INJECTABLES.

En exécution de la loi du 25 avril 1895, relative à la préparation et à la vente des sérums thérapeutiques et autres liquides organiques injectables, le Gouvernement a rendu le décret suivant, qui a été publié dans le *Journal officiel* du 11 février 1896 :

Le Président de la République française,

Sur la proposition du Président du conseil, ministre de l'intérieur,

Vu la loi du 25 avril 1895, relative à la préparation, à la vente et à la distribution des sérums thérapeutiques et autres produits analogues ;

Vu le décret du 15 mai 1895, instituant une Commission chargée de l'étude des questions se référant à l'application de la loi précitée ;

Vu l'avis de cette Commission ;

Vu l'avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France ;

Vu l'avis de l'Académie de médecine ;

Décrète :

Article 1er. — La préparation des virus atténués, sérums thérapeutiques, toxines modifiées ou produits analogues pouvant servir à la prophylaxie et à la thérapeutique des maladies contagieuses, et des substances injectables d'origine organique appliquées au traitement des affections aiguës ou chroniques, est autorisée dans les établissements et suivant les conditions ci-après déterminées :

1° Institut Pasteur de Paris : sérum antidiphtérique, sérum antivenimeux ;

2° Institut Pasteur de Lille, dirigé par M. Calmettes : sérum antidiphtérique, sérum antivenimeux ;

3° Laboratoire du Havre, dirigé par M. Dumont : sérum antidiphtérique ;

4° Laboratoire de Nancy, dirigé par M. Macé : sérum antidiphtérique ;

5° Laboratoire de Lyon, dirigé par M. Arloing : sérum antidiphtérique ;

6° Laboratoire de Grenoble, dirigé par MM. Berlioz et Jourdan : sérum antidiphtérique ;

7° Laboratoire de MM. Egasse et Bouyé, rue des Fossés-Saint-Jacques, 19, à Paris : extraits organiques préparés selon la méthode de Brown-Séquard ;

8° Laboratoire de M. Bazin, cours Victor-Hugo, 9, à Bordeaux : extraits organiques préparés selon la méthode de Brown-Séquard ;

Art. 2. — Ces produits pourront être distribués à titre gratuit ou onéreux. L'autorisation dont ils sont l'objet est temporaire et révocable ; ils sont soumis à l'inspection prescrite par la loi.

Art. 3. — Le Président du conseil, ministre de l'intérieur, est chargé de l'exécution du présent décret.

LES PÉNALITÉS CONTRE L'EXERCICE ILLÉGAL.

Nous avons publié récemment un grand nombre de jugements relatifs à l'exercice illégal de la médecine.

La loi de 1892 contient une sanction très précise pour chaque délit. Nous reproduisons le tableau des pénalités qui a été publié par M. Gaston Thomas dans la *Presse médicale*.

Quelles sont les peines édictées par la loi du 30 novembre 1892 pour l'exercice illégal?

La loi prévoit, quant à la peine, pour l'exercice illégal, trois délits différents : exercice illégal de la médecine, exercice illégal de l'art dentaire, exercice illégal de l'art des accouchements. Pour chacun d'eux, il faut établir une sous-distinction, suivant qu'il y a eu ou non usurpation de titre. Enfin, il faut tenir compte de la récidive.

On peut établir les tableaux suivants, qui faciliteront à nos lecteurs la connaissance de cettte partie de la loi.

I. Exercice illégal de la médecine : 100 à 500 francs d'amende (*art.* 18, *loi de* 1892).

Récidive : 500 à 1000 francs d'amende ; emprisonnement de six jours à six mois, ou l'une de ces deux peines seulement (*art.* 18, *loi de* 1892).

Avec usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé : 1000 à 2000 francs d'amende (*art.* 19, *loi de* 1892).

Récidive dans ce dernier cas : 2000 à 3000 francs d'amende ; emprisonnement de six jours à un mois ou l'une de ces deux peines seulement (*art.* 19, *loi de* 1892.

II. Exercice illégal de l'art dentaire : 50 à 100 francs d'amende (*art.* 18 § 2, *loi de* 1892).

Récidive : 100 à 500 francs d'amende (*art.* 18 § 2, *loi de* 1892).

Avec usurpation du titre de dentiste : 100 à 500 francs d'amende (*art.* 19 § 2, *loi de* 1892).

Nota : S'il y avait usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé, on rentrerait dans le tableau I.

Récidive dans ce dernier cas : 500 à 1000 francs d'amende ; emprisonnement de six jours à un mois ou l'une de ces deux peines seulement (*art.* 19 § 2, *loi de* 1892).

III. Exercice illégal de l'art des accouchements : 50 à 100 francs d'amende (*art.* 18, *loi de* 1892).

Récidive : 100 à 500 francs d'amende ; emprisonnement de six

jours à un mois ou l'une de ces deux peines seulement (*art.* 18 § 3, *loi de* 1892).

Avec usurpation du titre de sage-femme : 100 à 500 francs d'amende (*art.* 19 § 3, *loi de* 1892).

Récidive dans ce dernier cas : 500 à 1000 francs d'amende ; emprisonnement de un mois à deux mois ou l'une de ces deux peines seulement (*art.* 19 § 3, *loi de* 1892).

L'IMPOT SUR LE REVENU.

Tous nos confrères qui ont suivi avec la plus grande attention la lutte qui a eu lieu au Parlement à propos de l'impôt sur le revenu, ont désiré le maintien ou le renversement du ministère selon qu'ils sont conservateurs, opportunistes ou radicaux. Peu d'entre eux ont compris l'importance que présente cet impôt pour la profession médicale.

Beaucoup de médecins croient en effet que l'impôt sur le revenu doit s'appliquer *à ceux qui possèdent des rentes* et non pas à ceux qui triment pour vivre et élever leurs enfants. Si cet impôt progressif devait porter exclusivement sur les rentiers et les capitalistes, les médecins y seraient bien rarement soumis. Mais hélas ! il n'en est rien et le médecin, qu'il soit riche ou pauvre, verra augmenter considérablement ses taxes.

Un de nos confrères de la *Gazette des hôpitaux* a parfaitement résumé cette question :

Paris, le 16 mars 1896.

« Si les médecins, dit notre confrère, étaient appelés à se prononcer sur le projet d'impôt sur le revenu présenté par le gouvernement, il est bien probable que ce projet ne serait pas accepté. C'est qu'en effet, il est, pour notre profession, l'occasion de charges et de vexations nouvelles.

Que nous soyons, par ce projet, plus imposés qu'avant, nul ne saurait le contester ! Tout d'abord, les favorisés du sort, les praticiens éminents, dont le nombre est d'ailleurs bien minime, verraient leurs impôts accrus dans des proportions inimaginables. Quelques-uns d'entre eux paieraient annuellement au fisc plus de 20.000 francs.

Quant à l'ensemble des praticiens modestes, leurs charges seraient également augmentées. Il ne faut point, en effet, perdre de vue que dans le projet ministériel, l'impôt nouveau ne doit pas remplacer intégralement la contribution personnelle mobilière, ni celle des portes et fenêtres. C'est la part seule revenant à l'État qui doit être supprimée et la part revenant aux départements et aux communes continuera à être perçue. Cette part est de 45 et de 40 p. 100 à Paris, elle varie de 55 à 60 p. 100 dans les départements.

Le nouvel impôt est donc une modification ne devant porter que sur la moitié de l'impôt anciennement perçu.

Or comment établira-t-on, pour le médecin, le chiffre du revenu sur lequel doit se fixer l'imposition nouvelle ? Ceux qui ont plus de 10.000 francs de revenu — et il s'agit ici aussi bien de revenu du travail que des autres revenus — devront en faire la déclaration ; cette déclaration sera soumise à une commission communale qui statue d'après les renseignements que l'Administration lui fournit ou d'après ceux que ses membres peuvent avoir personnellement. L'imposé peut en appeler de cette décision devant une commission d'arrondissement. Ceux dont le revenu est inférieur à 10.000 francs seront taxés par la commission communale ; sauf recours à la commission d'arrondissement. Ils peuvent néanmoins avoir recours au système de la déclaration.

Nous n'avons pas besoin d'insister sur ce que ce projet a de vexatoire et combien il est attentatoire à la liberté de chacun de nous ! Comment la commission communale pourra-t-elle donner des renseignements ? Où les puisera-t-elle ? Prendra-t-on comme tels les racontars de domestiques et les bavardages des voisins ? Le médecin lui-même qui a gagné une année 10.000 francs est-il sûr de les recevoir l'année suivante ? L'imposera-t-on sur le nombre des visites faites et des consultations données ou sur les visites et les consultations réellement payées ?

Mais, qu'entend-on par revenu ? Pour un commerçant, la chose est simple ; le revenu, c'est l'excédent des recettes sur les dépenses, lorsque tout est payé, loyer, employés, frais d'administration, achat des marchandises ; le bénéfice est constitué par ce qui reste en caisse, après l'inventaire. En d'autres termes, c'est un bénéfice net. Car l'on ne peut guère imposer un commerçant sur son chiffre d'affaires. Il y en a qui remuent des capitaux considérables pour avoir un revenu modeste, et l'on ne peut raisonnablement les taxer sur la totalité de leurs recettes. Une maison peut manier un million de capitaux dans l'année et ne gagner que 30.000 francs, représentant la différence entre le prix d'achat de ses marchandises, ses frais généraux d'une part, et son prix de vente, d'autre part. L'imposer sur un million serait souverainement injuste et d'ailleurs absolument impossible, car l'impôt dépasserait de beaucoup les bénéfices nets. Il nous semble donc que, pour le commerçant, l'impôt ne peut être établi que sur les bénéfices nets, défalcation faite des frais généraux.

Malheureusement, il n'en sera pas de même pour le médecin. A chaque instant, on entend dire : « Le docteur X... gagne 10.000 francs, le docteur Z... gagne 20.000 francs. » Cette façon d'apprécier les bénéfices est absolument illusoire. Le docteur X... gagne 10.000 francs et le docteur Z... 20.000, à la condition d'avoir tous deux un loyer au-dessus du prix de celui qu'ils occuperaient s'ils n'étaient pas médecins ; d'avoir au moins un domestique en plus du nombre qui leur serait strictement nécessaire, d'avoir cheval et voiture,

uniquement utilisés pour leur profession. Si l'on défalque, et c'est justice, du chiffre des recettes annuelles, le chiffre des dépenses résultant uniquement de la profession, il ne restera pas une très grosse somme des 10 ou des 20.000 francs qu'on a coutume de considérer comme bénéfices nets.

Le gros fonctionnaire à bonne et grosse sinécure, qui touchera de l'État 6.000 francs par an, pour un service que nous savons bien être peu pénible, paiera 40 à 50 francs d'impôts par an. Combien y a-t-il de médecins qui, tous frais payés, aient 6.000 francs de bénéfices nets, chaque année ? Et cependant leurs impositions, d'après le nouveau projet, atteindraient près de 400 francs pour une recette annuelle de 10.000 francs !

Souhaitons donc que le nouveau projet gouvernemental soit repoussé ; sans cela le nouvel impôt serait pour nous un privilège nouveau à ajouter à la liste déjà longue de ceux dont on nous a si généreusement accablés.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

DENTISTE ÉTRANGER. — USURPATION DU TITRE DE DOCTEUR. — CONDAMNATION — CRITIQUES.

L'article 20 de la loi de 1892 qui prévoit l'usurpation du titre de docteur en médecine s'applique aux dentistes.

Le tribunal correctionnel de Montpellier vint de rendre une décision à cet égard dans les circonstances suivantes :

Le syndicat des chirurgiens-dentistes du sud-est de la France avait poursuivi devant le tribunal correctionnel de Montpellier un sieur S.., dentiste dans cette ville, pour usurpation du titre de docteur en médecine sans indication de l'origine étrangère de ce titre. Le sieur S... se donnait, en effet, sur ses plaques à sa porte, cartes de visite, prospectus, annonces dans les journaux locaux, comme : *Docteur S.., spécialiste de l'Université royale de Londres.* Or, ce serait vainement que l'on chercherait à Londres une Université royale, et le diplôme invoqué par S... était tout de son invention.

Le syndicat des dentistes demandait donc l'application de l'article 20 de la loi de 1892 sur l'usurpation du titre français de docteur. M. S..., pour sa défense, soutenait que cet article ne pouvait être appliqué qu'à celui qui se livre à l'exercice de la médecine, et non pas aux dentistes.

Le tribunal a fait droit aux conclusions du syndicat, et s'appropriant une jurisprudence, consacrée par deux décisions du tribunal de la Seine (mai 1895), il a décidé :

Que la loi de 1892, et notamment l'article 20, avait pour but de

protéger à la fois l'exercice de la médecine, de l'art dentaire et de l'art des accouchements ; que toutes ses dispositions visaient ces trois catégories de profession et que spécialement l'article 16 indique comme exerçant illégalement la médecine toute personne qui, sans diplôme, pratique l'art dentaire sans se conformer aux dispositions de la loi.

En conséquence, le tribunal a condamné le sieur S... à cent francs d'amende et vingt-cinq francs de dommages-intérêts envers la partie civile, pour avoir usurpé le titre français de docteur en médecine, délit prévu et puni par l'article 20 de la loi de 1892.

Observations. M. S... se trompait, comme l'a décidé le tribunal, en prétendant que l'article 20 ne s'applique pas aux dentistes, car l'article 16, dans son premier paragraphe, énumère les personnes qui, au point de vue de la loi, exercent illégalement la médecine. Ces deux textes se complètent l'un par l'autre.

Qu'il nous soit permis de faire quelques remarques au sujet de la rédaction de cet article 20 que nous trouvons sous notre plume. Nos lecteurs savent qu'il est ainsi conçu :

Art. 20. — Est considéré comme ayant usurpé le titre français de docteur en médecine, quiconque, se livrant à l'exercice de la médecine, fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine sans en indiquer l'origine étrangère. Il sera puni d'une amende de 100 à 200 francs.

Ce texte contient au moins deux vices de rédaction. Il prévoit le cas où un individu est docteur en médecine d'une université étrangère : il exerce la médecine en France en s'intitulant docteur en médecine sans faire connaître l'origine étrangère de son titre. Notre article le regarde alors comme ayant usurpé le titre de docteur en médecine. Dès lors, étant donné l'article 5 de la loi, qui dit que les médecins diplômés à l'étranger ne peuvent exercer leur profession en France qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur (ce qui n'est pas notre cas) cet individu commet le *délit* d'exercice illégal de la médecine avec usurpation du titre de docteur et devrait, par suite, être passible d'une amende de 1,000 à 2,000 francs et, en cas de récidive, d'un emprisonnement de six mois à un an. La dernière partie de l'article 20, édictant une peine de 100 à 200 francs, ne se comprend donc pas, et devrait être supprimée. Ceci est une critique de pure forme, car le texte devra être appliqué tel qu'il a été voté.

Constatons seulement que tout docteur de n'importe quelle faculté étrangère pourra venir en France exercer la médecine en se parant du titre de docteur, le tout pour 200 francs d'amende, car le texte ne prévoit même pas le cas de récidive. M. R. Roland, dans son ouvrage des *Médecins et la loi du 30 novembre* 1892, émet la même opinion.

La loi prévoit (et ce sera ici notre seconde critique) le cas d'un

médecin qui fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine sans en faire connaître l'origine étrangère. Mais l'article 20 s'appliquera-t-il encore lorsque, comme l'avait fait M. S..., le médecin indique cette origine étrangère, alors que celle-ci est fausse ? Devra-t-on, au contraire, considérer cette mention comme non existante et appliquer l'article 18 qui, ne prévoyant pas l'aggravation qui résulte de l'usurpation de titre de docteur, condamne les délinquants à des peines moins fortes ? Ne faudra-t-il pas plutôt revenir au droit commun et appliquer purement et simplement l'article 405 du Code pénal ?

Nous ne croyons pas que l'article 20 de la loi de 1892 reçoive alors son application, de même que l'article 18 de la même loi. Nous sommes, en effet, ici en matière pénale où tout est de droit étroit et les tribunaux ne sauraient, soit élargir un texte, comme ils le feraient en s'appuyant sur l'article 20 qui a prévu un cas bien déterminé : celui d'un défaut de mention d'une origine étrangère ; soit, au contraire, supprimer d'un trait de plume une indication qui existe.

Il faut alors, suivant nous, rentrer dans l'article 405 du Code pénal, qui nous dit :

« Quiconque, soit en faisant usage de... ou de *fausses qualités* se sera fait remettre ou délivrer, ou aura tenté de se faire remettre ou délivrer des fonds... et aura par un de ces moyens escroqué ou tenté d'escroquer la totalité ou partie de la fortune d'autrui, sera puni d'un emprisonnement d'un an au moins et de cinq ans au plus et d'une amende de 50 francs au moins et de 3.000 francs au plus... »

Nous conclurons donc en disant que M. S... devait bien être condamné, mais non pas en vertu de l'article 20, comme l'a fait le tribunal de Montpellier, mais bien en vertu de l'article 405 du Code pénal.

Gaston THOMAS. (*Presse médicale.*)

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE. LE TUEUR DE MICROBES.

Dans son audience publique du vendredi 24 janvier 1896, présidée par M. Fabre, le tribunal correctionnel de la Seine a rendu le jugement suivant contre MM. HIRSCHFELD, BRYANT, GUILLOU et PICARD.

« Attendu qu'il résulte de l'instruction et des débats que Hirschfeld et Bryant ont, depuis moins de trois ans, ouvert à Paris, boulevard Poissonnière, numéro dix-neuf, un magasin pour la vente d'une spécialité pharmaceutique, dite « *Le Tueur de microbes Radam* » ; que le liquide ainsi dénommé est une solution acide mixte dans l'eau, d'acide sulfurique et d'acide sulfureux ; qu'une préparation de ce genre, étant un médicament actif, ne peut être

vendue que par les pharmaciens et sur ordonnance de médecin ; que Bryant et Hirschfeld, qui ne sont pas pharmaciens, l'ont cependant vendue directement à des clients ; que si, quelquefois, ils ont pris la précaution de la faire livrer à domicile, avec facture portant le nom d'un pharmacien, le plus souvent ils l'ont remise eux-mêmes, soit contre paiement, soit gratuitement, aux personnes qui se présentaient dans leurs magasins du boulevard Poissonnière ; que c'est là, d'ailleurs, qu'ils ont leur dépôt général, qu'ils reçoivent les commandes et font réellement la vente, au détail aussi bien qu'en gros ; qu'ils ont, dès lors, commis le délit d'exercice illégal de la pharmacie ; qu'il est constant, en outre, que, sans avoir de diplôme de médecin, ils ont, à plusieurs reprises, indiqué le mode d'emploi de leur produit et prescrit le traitement à suivre pour les différentes maladies qui leur étaient signalées : qu'à cet égard, les nombreuses pièces de correspondance saisies chez eux et portant, les unes, la signature d'Hirschfeld, les autres, celle de Bryant, ne peuvent laisser aucun doute au Tribunal, d'où il suit que le délit d'exercice illégal de la médecine doit être également retenu contre eux ;

Attendu que Picard les a autorisés à faire usage de son nom et de son titre de pharmacien, mais qu'il ne devait pas préparer la spécialité, ni même en surveiller la préparation ; qu'il n'était qu'un prête-nom intervenant seulement pour donner une apparence de régularité à la vente du tueur de microbes et devant recevoir pour cela une somme de trois mille francs par an ; qu'il s'est donc fait par aide et assistance le complice d'Hirschfeld et de Bryant dans l'exercice illégal de la pharmacie ; que la même prévention est justifiée à l'encontre de Guillou ; qu'il a, lui aussi, prêté son nom et son titre de pharmacien ; qu'il ne préparait pas ni ne pouvait préparer le médicament ; qu'il a son officine rue Condorcet, tandis que le laboratoire d'Hirschfeld et Bryant est rue Marcadet ; qu'il importe peu que ce laboratoire ait été mis en son nom par une sous-location ; que c'étaient en réalité Hirschfeld et Bryant qui payaient le loyer ; que ceux-ci d'ailleurs, par leurs traités, s'étaient formellement réservé à eux seuls la surveillance de la préparation, Guillou n'apparaissant en tout que dans un but de forme et d'étiquette commerciales ; que la complicité de ce dernier dans l'exercice illégal de la pharmacie est donc certaine ;

Attendu enfin que Picard et Guillou ont vendu eux-mêmes, dans leur officine, le tueur de microbes, sans exiger la production d'une ordonnance ; que cette spécialité ne peut cependant, à raison de sa composition, être livrée sans ordonnance ; qu'ils ont, à ce point de vue encore, contrevenu aux lois sur la pharmacie ;

En conséquence, déclare :

1° Hirschfeld et Bryant coupables d'avoir, à Paris, depuis août mil huit cent quatre-vingt-quatorze, exercé illégalement la phar-

macie, en préparant, vendant, débitant des médicaments, alors qu'ils n'étaient pas pharmaciens ;

2° Picard et Guillou coupables de s'être, à Paris, depuis août mil huit cent quatre-vingt-quatorze, rendus complices du délit ci-dessus spécifié, en aidant et assistant avec connaissance des auteurs dans les faits qui l'ont préparé et facilité et dans ceux qui l'ont consommé ;

3° Picard et Guillou coupables d'avoir à Paris, depuis août mil huit cent quatre-vingt-quatorze, livré et débité des préparations médicinales sans justification d'ordonnance d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé les prescrivant ;

4° Hirschfeld et Bryant coupables d'avoir, à Paris, depuis août mil huit cent quatre-vingt-quatorze, exercé illégalement la médecine en n'étant pas muni d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé et n'étant dans aucune des autres conditions prévues par la loi, en prenant part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies, délits prévus et punis par les articles 25 et 32 de la loi du 21 germinal an XI, 6 de la déclaration du 25 avril 1777, par l'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748, et par les art. 16 § 1 et 18 de la loi du 22 novembre 1892 ;

Attendu que, par jugement contradictoire rendu par le Tribunal correctionnel de la Seine, le neuf novembre mil huit cent quatre-vingt-quatorze, devenu définitif à sa date, Picard a été condamné pour exercice illégal de la pharmacie et de la médecine ; qu'il se trouve ainsi en état de récidive légale aux termes de l'article 50 § 2 du Code pénal ;

Vu l'article 365 du Code d'instruction criminelle ;

Faisant application des articles 6, 18 et 58 précités, dont lecture a été donnée par le Président ;

Condamne Hirschfeld, Bryant, Guillou et Picard, chacun et solidairement à cinq cents francs d'amende et tous solidairement aux dépens ;

Statuant sur les conclusions de la partie civile :

Attendu que, par suite des faits ci-dessus relatés, la Société de Prévoyance et la Chambre syndicale des Pharmaciens de la Seine a éprouvé un préjudice dont il lui est dû réparation et pour l'appréciation de laquelle le Tribunal a, dès à présent, les éléments suffisants ;

Par ces motifs,

Condamne solidairement Hirschfeld, Bryant, Guillou et Picard par toutes voies de droit et même par corps : 1° à payer à la Chambre syndicale et Société de Prévoyance des Pharmaciens de la Seine la somme de mille francs à titre de dommages-intérêts ; 2° à l'insertion du présent jugement dans deux journaux au choix de ladite Société, le coût de chaque insertion ne pouvant dépasser deux cents francs ;

Ordonne la fermeture du magasin, 19, boulevard Poissonnière, à peine de dix francs par jour de retard, au profit du Syndicat des Pharmaciens. »

BULLETIN

ENCORE LES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS. — UNE SOLUTION PRATIQUE ET IMMÉDIATE.

Nous apprenons que la question des étudiants étrangers est à la veille de recevoir une solution.

Depuis que nous avons soulevé ce lièvre, au mois de décembre dernier, des flots d'encre ont coulé, de nombreux et brillants discours ont été prononcés. Un député a déposé un projet de loi, les syndicats se sont réunis, d'immenses efforts ont été accomplis. Cela n'aura pas été en pure perte et nous devons rendre justice à l'activité de nos confrères et des corporations chargées de défendre nos intérêts.

Qu'il nous soit permis cependant de rappeler que la question est d'une grande simplicité. S'il fallait une législation nouvelle, nous serions sûrs de ne pas aboutir, l'expérience ayant démontré qu'il faut au moins cinquante ans pour faire disparaître un abus par voie législative. Heureusement pour nous, il suffit simplement d'appliquer la loi de 1892 pour faire cesser l'invasion. D'après la loi aucun étudiant ne peut être inscrit dans une Faculté de médecine s'il n'est pourvu des baccalauréats. Or comment M. le doyen a-t-il pu permettre à plus de deux mille étrangers de prendre rang parmi nous ? Comment a-t-on pu accorder aux Lithuaniens ce qu'on refuse impitoyablement aux Français? Hélas ! il n'y a pas d'autre réponse à faire que celle-ci : nous avons accepté ces milliers de jeunes gens sans examen, nous les avons dispensés des frais d'études, parce qu'ils étaient les protégés de MM. Hirsch et de Rothschild.

On nous dit que le Conseil supérieur s'est ému de ces réclamations et que l'abus va disparaître. C'est bien pour l'avenir ; mais pour le présent, que fera-t-on ? Il y a déjà quinze cents russes (?) établis en France, il y en a à peu près autant en cours d'études ; cela fera trois mille médecins d'origine russe ou germanique sur 16.000 praticiens, soit un cinquième. N'est-ce pas un peu trop ?

M. Brouardel, vous êtes le modèle des doyens, le meilleur des hommes ; mais votre bonté a été, je crois, un peu trop mise

à contribution et vous avez rendu un bien mauvais service à ceux de vos nombreux confrères qui luttent pour la vie.

On va prendre des mesures pour l'avenir, c'est entendu ; mais est-il possible de réparer le mal qui existe aujourd'hui de par la faute de nos dirigeants ?

Nous ne le croyons pas. On a proposé de mettre un impôt spécial sur les étrangers, on veut leur imposer la naturalisation, le service militaire, les mêmes obligations, en un mot, qu'aux Français.

Tout cela est fort bien, mais ce n'est pas un remède contre la pléthore. Les médecins étrangers payeront la taxe ; les milliers de Lithuaniens qui se sont installés chez nous, ne demandent du reste qu'à être naturalisés et qu'à partager nos obligations militaires ; mais ils resteront toujours parmi nous actifs, laborieux, intelligents, se contentant du plus modeste salaire ; ce seront toujours des concurrents redoutables pour les praticiens français.

Ce que nous avons donc de mieux à faire, c'est d'accepter loyalement leur présence. Ils se sont introduits dans la place par ruse, cela est vrai ; mais la responsabilité de cet état de choses incombe à nos gouvernants qui ont donné aux étrangers des faveurs qui sont refusées aux Français.

Mais il n'est que temps de fermer la porte à cet abus. On nous dit que MM. Brouardel, Cornil, Lannelongue et Liard ont décidé de n'admettre l'inscription à la Faculté d'aucun étudiant non pourvu du baccalauréat, fût-il étranger.

Comme nous l'avons dit dès le début de cette campagne, c'est en effet le moyen fort simple d'enrayer l'invasion russo-germanique. Les lithuaniens ne connaissant la langue française que d'une façon très approximative, rencontreront là un sérieux obstacle. S'ils peuvent le franchir, ils y mettront le temps et nous n'aurions plus rien à dire.

Mais le Conseil supérieur comprendra-t-il que les mesures à prendre doivent avoir pour but de limiter en France le nombre des praticiens étrangers et non celui des étudiants.

Il y a près de six mille étudiants en médecine à Paris. Ce chiffre énorme fait le plus grand honneur à notre enseignement. Loin de nous plaindre de cette affluence, qui montre tout l'éclat de notre rayonnement scientifique, nous devons tout faire, au contraire, pour l'augmenter.

Nous l'avons déjà dit, Vienne, Berlin, Zurich font d'énormes sacrifices pour attirer les étrangers, ne nous laissons pas distancer par les centres allemands. Si la Faculté de méde-

cine est trop encombrée, qu'on en crée une seconde. Les ressources ne manquent pas à Paris ; il y a dans nos hôpitaux plus de cent médecins ou chirurgiens qui ne demandent qu'à utiliser leurs aptitudes professorales.

Plus il viendra d'étudiants à Paris, plus nous aurions lieu d'être fiers de notre enseignement national.

Mais il faut distinguer l'étudiant étranger qui vient simplement s'instruire, et celui qui vient avec l'arrière-pensée de s'établir dans notre pays à titre définitif.

Aux premiers il faut ouvrir largement la porte et leur donner toutes les facultés possibles ; aux seconds il faut dire : faites comme les Français, subissez les mêmes épreuves et acceptez les mêmes charges qu'eux.

Là, est la véritable solution. Nous le répétons, elle peut être appliquée dans les vingt-quatre heures par un simple décret et sans recourir à des lois nouvelles qu'on ne peut arracher du Parlement qu'après des luttes stériles qui demandent toujours des années.

EPILOGUE DE L'AFFAIRE PLAYFAIR. — LE SECRET PROFESSIONNEL EN ANGLETERRE.

Nous avons fait connaître dans notre dernier numéro les détails d'un très curieux procès qui a passionné le corps médical anglais pendant plus de quinze jours.

Il s'agit, nos lecteurs s'en souviennent, du célèbre accoucheur Playfair qui était accusé, par madame Kitson, d'avoir violé le secret professionnel. Notre confrère anglais, appelé auprès de cette dame par le Dr Willams, l'avait anesthésiée, puis opérée. Il avait retiré de l'utérus des fragments placentaires qui lui firent justement penser que sa cliente avait fait une fausse couche. Comme elle était séparée de son mari depuis treize mois, cela semblait suspect.

Le docteur fit part à madame Playfair de cette découverte ; celle-ci s'empressa de répéter la chose au beau-frère de l'opérée, Sir James Kitson, membre du Parlement. Celui-ci, qui faisait à sa belle-sœur une rente de 12.500 francs pour élever ses enfants, lui supprima immédiatement ce subside.

Madame Kitson, déshonorée et réduite à la misère, intenta au docteur Playfair un procès et lui réclama des dommages-intérêts pour le tort qui lui avait été causé par l'indiscrétion de l'accoucheur.

Si nous revenons sur cette affaire, c'est pour en faire con-

naître le stupéfiant dénouement qui ne nous est parvenu que le 30 mars.

Le jury, faisant droit à la demande de madame Kitson, vient de rendre un verdict qui condamne le docteur Playfair à payer à la plaignante la somme de trois cent mille francs.

Si la loi anglaise n'a pas inscrit l'obligation du secret professionnel dans ses codes, on voit que l'inobservance de cette règle fondamentale est sévèrement jugée dans ce pays,

Mais ce qui aggravait particulièrement la situation de M. Playfair, ce sont certains *dessous* qui étaient ignorés du public avant le procès. La femme diffamée, madame Kitson, était la belle-sœur de madame Playfair qui avait juré sa perte. On a été justement indigné de voir l'acharnement avec lequel l'accoucheur a poursuivi sa malheureuse cliente. Avant de livrer le secret à la famille, il lui avait écrit plusieurs lettres dans le genre de celle-ci :

« Ecrivez-moi que votre mari est rentré en Angleterre, ne fût-ce qu'un jour, et je me charge de tout réparer. Ecrivez-moi qu'il est rentré, même si ce n'est pas vrai. Seulement, vous quitterez Londres et n'y reparaîtrez plus. »

C'est à la suite de ces menaces que Mme Kitson prit le parti d'écrire à son mari ; elle le mit au courant des persécutions dont elle était l'objet et l'appela à son secours. M. Kitson quitta l'Australie dès que l'état de ses affaires le lui permit, vint à Londres, et, plein de confiance en sa femme, intenta le procès actuel.

Il a fallu sept audiences pour donner une conviction au jury, sept longues audiences auxquelles la pauvre femme a dû assister en personne pour que la preuve fût possible. Pâle, se traînant à peine, elle s'est prêtée aux plus douloureux interrogatoires, aux enquêtes les plus intimes et les plus humiliantes. Dès les premiers jours, l'auditoire soupçonnait déjà quelque chose de la vérité. M. Arthur Kitson n'avait pas gagné l'Australie de son plein gré ; il y était en quelque sorte exilé par sa famille à la suite de mauvaises spéculations et d'entraînements de jeunesse, et il avait donné à son frère, qui lui servait là-bas une pension de 5,000 francs, sa parole de ne pas rentrer en Angleterre avant de s'être refait une situation. Le docteur Playfair, en séparant les deux frères, pouvait espérer voir un jour tout le patrimoine des Kitson aux mains de sa femme.

Telles sont les réflexions que nous avons entendues à Londres où le corps médical juge sévèrement la conduite de Playfair.

On pensait avec raison que, alors même que l'extraction des produits placentaires indiquait une fausse couche antérieure, rien ne prouvait que ces produits n'avaient pas séjourné dans l'utérus pendant plusieurs mois.

En admettant même que la fausse couche fût récente rien n'autorisait le médecin à la faire connaître à la famille.

300.000 francs ! C'est cher ; mais on conviendra que la faute était grave et que le dommage matériel et moral causé à la patiente avait été considérable.

VARIÉTÉS

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CAHORS. — LES MŒURS UNIVERSITAIRES AU QUINZIÈME SIÈCLE. — LES CONNAISSANCES EMBRYOLOGIQUES. — DÉONTOLOGIE. — COMMENT ON SONDAIT LES MALADES. — SORCELLERIE ET SUGGESTION.

Saviez-vous que Cahors, déjà célèbre pour avoir donné le jour à Clément Marot, à Murat et à Gambetta possédait également des gloires universitaires.

Certes, elle ne fut pas banale cette université, créée par le pape Jean XXII en 1332 et supprimée seulement en 1751 ; ce furent là quatre bons siècles où les escholiers de toutes classes coulèrent des jours heureux et nous devons savoir gré à M. le Dr Lafeuille d'avoir ravivé ces souvenirs du vieux temps dans la thèse qu'il vient de présenter à la Faculté de Lyon et dont nous trouvons un extrait dans les *Archives médicales de Toulouse*.

On buvait ferme, on caressait les filles, on menait joyeuse vie à l'Université de Cahors. Tout le temps n'était pas consacré aux études, s'il faut en croire un des professeurs de l'Université au XVe siècle, qui s'exprime ainsi sur les mœurs des étudiants :

« Les uns, dit-il, écoutent la leçon du professeur en bâtissant des châteaux de papier ; les autres écrivent des livres et des chansons ; la plupart sont distraits ou endormis ; quelques-uns même envoient leur cahier à l'école et demeurent au lit. Tous sont assidus aux églises pour voir les dames et les filles dont ils rêveront et les nuits et les jours. Tous attirés, entraînés par cette foule de femmes que leurs stupides maris laissent courir les rues, les places publiques, les théâtres, et tous les lieux publics. Les unes à demi-nues, parées d'une façon scandaleuse, des chaînes d'or au cou, aux bras, aux jambes, aux reins ; le front peint et fardé ; la chevelure superbe, l'œil et la lèvre en feu, provoquent tous les jeunes étudiants à l'amour, à la luxure, aux plus détestables actions ; les autres courent la ville en compagnie d'escholiers déguisés en bouffons et en saltimbanques, quittent presque chaque nuit leurs imbéciles époux endormis dans le lit, sous le prétexte d'aller assister aux vigiles et aux matines ; presque toutes se livrent aux plus grands excès et descendent jusqu'à la prostitution ! »

Voici un résumé des connaissances embryologiques d'un professeur du XVIe siècle. Il n'est pas dit si ce professeur enseignait à Cahors. Il n'est pas dit non plus de quelle chaire il était chargé :

« Il y a, dit-il, au firmament sept planètes fixes, ayant la plus grande influence et le pouvoir le plus efficace sur la fécondation ; ce sont, dans l'ordre de leur désignation, Saturne, Jupiter, Mars, Soleil, Vénus, Mercure, Lune.

« Saturne, qui préside au premier mois, est froid et sec ; il coagule le germe dès que la matrice l'a reçu. Jupiter, dans le second mois, lui donne des membres et du sang ; si c'est un mâle, Dieu lui infuse une âme raisonnable le quarantième jour : si c'est une femelle, elle ne lui arrive que le quatre-vingtième. Durant le troisième mois, Mars subtilise le sang et condense les humeurs ; durant le quatrième, le Soleil accorde la chaleur vitale et donne la sensation au foie et au cœur ; au cinquième, Vénus dispose et perfectionne les organes de la sensibilité, les oreilles, les narines et le reste ; pendant le sixième, Mercure établit tous les orifices ; au septième, la Lune distingue et harmonise les membres ; et dès ce moment les sept planètes ayant toutes opéré, l'homme est parfait, viable et peut naître sans inconvénient, ne fût-on entré que de deux jours dans ce septième mois. Si la délivrance n'a pas lieu à cette époque, mais seulement au huitième, le fœtus meurt parce que Saturne revenant, le corps se dessèche, se refroidit, ne peut plus vivre, ni garder une âme, pur esprit incapable de subsister dans un lieu sec. Tandis que si, franchissant cette dangereuse période, il parvient au neuvième mois, Jupiter dans sa nouvelle révolution l'ayant réchauffé de sa douce chaleur, il peut vivre ; plus tard encore et au dixième mois, il sortirait plus robuste du sein de sa mère, grâce à la bienfaisante influence de Mars s'exerçant sur lui pour la seconde fois. »

Enfin une petite anecdote sur la déontologie d'alors :

« Trois chirurgiens se trouvèrent ensemble chez un vieillard atteint de rétention d'urine pour le sonder. L'un d'eux, le plus âgé et personnage honorable, puisqu'il était consul de Cahors, était arrivé le premier et avait déjà pratiqué une partie de l'opération lorsque survinrent les deux autres. Une violente altercation s'éleva entre les trois chirurgiens ; ils se traitèrent réciproquement de sots, d'impertinents, d'ignorants et autres épithètes plus mal sonnantes encore. Dans la discussion, l'un d'eux appliqua un vigoureux soufflet à la servante du malade qui avait voulu s'interposer de malencontreuse façon. Ce fut le signal d'une mêlée générale dans laquelle se trouvèrent bientôt compris deux apothicaires attirés par le bruit. Sans égard pour l'âge et la dignité de leur adversaire, les deux chirurgiens nouveau-venus s'emparent de lui, le précipitent sur le lit du malade, d'où il ne se relève à grand'peine que pour être poussé avec force horions et bousculade en dehors de la chambre, et enfin jeté dans l'escalier du haut duquel les deux vainqueurs l'invectivent encore. A leur tour, les deux apothicaires se retirent devant l'attitude menaçante des deux chirurgiens. Ceux-ci, maîtres du champ de bataille, reviennent alors dans la chambre du malade et proposent avec énergie au vieillard terrifié de le sonder de nouveau, « ce qu'il n'osa point refuser à des gens si intrépides ». Enfin, heureux d'avoir accompli si belle besogne, les deux chirurgiens se retirèrent, mais leur succès fut éphémère, car le lendemain le chirurgien consul meurtri et indigné adressa des plaintes amères au sénéchal du Quercy qui fit mettre en prison nos deux trop vifs personnages. (*Archiv. du Lot*, série B., n° 459.)

Voici, enfin, une pièce intéressante : un arrêt du Parlement de Toulouse exonérant un médecin de l'accusation de sorcellerie. L'ar-

rêt fut rendu en 1560. On verra que la connaissance et la pratique de la suggestion ne datent pas d'hier.

« Par nos lois civiles et canoniques, dit cet arrêt, la forme de guérir les malades avec charme est réprouvée ; parce qu'aucuns ont opinion que cela ne se peut faire sans l'aide des démons. Toutefois maître Ferrier, notre médecin à Toulouse, soutient que cela se peut faire sans l'aide et invocation des démons ; lequel Ferrier dit la cause bien recherchée ne pouvoir être autre que la force d'imagination et de persuasion de pouvoir faire ce qu'on a entrepris, à laquelle il faut ajouter l'esprit du patient croyant et consentant, ou tout au moins ne résistant, car autrement l'agent sera frustré si le patient résiste ; de même que l'aimant n'attire plus le fer quand on retient ce dernier. C'est aussi pourquoi en toutes personnes les paroles et caractères ne peuvent être effectués. Si le patient croit que par de tels moyens il puisse guérir, la douleur cessera ; s'il n'en croit rien ou qu'à l'entour de lui soient des gens qui s'en moquent, l'opérateur n'avancera de rien et s'en retournera confus sans rien dire. »

Dr A.

QUESTIONS PHILOSOPHIQUES

M. Bérenger et le racolage.

M. Bérenger est l'ennemi déclaré de l'amour vénal, ou du moins de cette espèce d'amour vénal qui s'offre à tout venant sur la voie publique. Je ne ferai point de difficulté de convenir que l'étalage en est répugnant. L'horrible promenade de cette marchandise vivante provoquant abjectement le passant, s'offrant avec le cynisme de l'irréparable perdition, déshonore nos villes, et propage la contagion de basse débauche.

En dépit des gouailleries, le moraliste est donc bien venu à poser devant l'opinion le désespérant problème et si le hasard l'a fait législateur, à chercher dans la loi un remède, même partiel, au chancre invétéré de la prostitution publique.

Les intentions de M. Bérenger me paraissent infiniment louables et je voudrais lui apporter l'encouragement d'une parole sympathique. Il faut bien cependant que j'envisage le problème dans les conditions mêmes où l'ordre social me le fournit. Il faut surtout que je me demande quel peut être l'effet des mesures proposées. Eh bien ! à ce double point de vue, j'ai le regret de constater que la solution de M. Bérenger est une simple aggravation de l'iniquité et de la démoralisation existantes.

Interdire le *racolage*, arrêter de pauvres filles dégradées par la misère, odieusement exploitées par le proxénétisme officiel et privé, torturées des souteneurs, livrées par la loi au bon plaisir d'une police anonyme qui peut, sans procès, sans avocat, sans juge, la détenir en prison comme il lui plaît, vraiment est-ce donc un exploit de sénateur ? Il y a mieux à faire, ô père conscrit de la République, et votre courte vue s'arrête à la surface des choses. D'abord vous ne pouvez pas ignorer que, faute de place dans vos prisons, votre loi n'aboutira qu'à empirer l'arbitraire des ignobles agents qu'entretient la vertu de l'État en ces bas fonds fangeux. Comme à présent, ils sauront rendre la loi douce aux *rebelles complaisantes*. Et puis, dussiez-vous réussir, que faites-vous, sinon de cacher le vice affreux ?

L'idéal que vous poursuivez, je le connais, il a été cent fois exposé dans les livres, dans les brochures des moralisateurs de la préfec-

ture de police, c'est de faire rentrer tout l'horrible troupeau dans le bercail officiel des maisons réglementées, protégées, estampillées par la bureaucratique pudeur de l'État, soucieux, avant tout, de sauvegarder les apparences. Cachons tout : voilà le mot d'ordre de nos gouvernants. L'un veut cacher la peine de mort, l'autre la prostitution. Sur la question de fond, personne n'ose porter les yeux.

Ma pensée est bien différente. Les filles du boulevard, c'est la manifestation du mal, ce n'en est point l'origine. Cette prostitution-là n'est qu'une des formes de la misère, la plus abjecte, la plus répugnante, partant celle qui me paraît la plus digne de pitié. S'en prendre d'abord aux dernières prostituées équivaut à tenter de résoudre le problème de la mendicité en obligeant les mendiants à se cacher. Quand M. Bérenger aura joint la suprême brutalité de l'État aux tortures sociales qui déjà écrasent ces malheureuses, peut-il croire vraiment qu'il aura servi la cause de l'humanité ?

Un soir de l'an dernier, à la sortie du journal, je passais sur le boulevard après minuit. Au coin de la rue Drouot, une fille sortant d'un groupe, m'aborde : « Monsieur, monsieur, me dit-elle, ma parole d'honneur, si tu me donnes un louis, je rentre me coucher toute seule. » Comment rendre l'accent de violence haineuse dont cette parole fut dite ? La femme, évidemment, ne croyait pas au louis : c'est pourquoi elle me jetait sa proposition comme une injure à la face. J'ai honte d'avouer que le louis ne vint pas.

Toute la troupe s'était approchée, me gouaillant sinistrement : « Moi, moi aussi, monsieur ! un louis et nous chômons ce soir. » Ma fortune n'aurait pu suffire, et j'étais hors d'état d'assurer à ces tristes sœurs la tranquillité de ce jour de chômage que l'église catholique prétend imposer hebdomadairement aux travailleurs, sans leur donner le moyen de pourvoir pendant ce temps à leur subsistance. Voilà à qui s'en prend M. le sénateur Bérenger. N'a-t-il point de honte ? Donnez le louis d'abord, et puis nous causerons.

Et l'homme ? lui a-t on crié de cent côtés à la fois, celui qui insulte lâchement de ses ignobles propos les honnêtes femmes qui passent ? Que décrétez-vous contre lui ? Celui-là n'a pas l'excuse de la mendiante au louis. M. Bérenger, qui appartient à l'école des économistes, connaît très bien la loi de l'offre et de la demande. Il sait que la misérable créature passive ne fait, après tout, qu'offrir ce qui lui est demandé par l'exigence de *l'autre*. Pourquoi ne pas s'occuper de celui-là ? Pourquoi ne pas arrêter l'acheteur avec la vendeuse ? Pourquoi permettre aux bourgeois décorés de promener dans nos jardins publics, la lâche luxure qui s'en prend aux femmes sans défenseur ?

Et puis, il faut tout dire, au risque de choquer les préjugés dont l'harmonie constitue l'ordre social. M. Bérenger peut-il nous faire connaître où commence et où finit la prostitution ? Combien sont-ils, combien sont-elles qui se donnent librement dans un sentiment d'amour désintéressé ? Qu'est-ce que le *beau mariage*, sinon la forme admise de la vente et de l'achat des fornications légales ?

Dès qu'une pauvre fille a quelques millions de dot, la voilà sur le marché consciente ou non des appétits qu'elle allume, palpée, retournée, critiquée des acheteurs, marquis, comtes ou ducs ayant des blasons à dorer, ou jeunes députés ministrables ou ministrés. Qu'on me dise en quoi cette vente honorée est plus honorable que l'autre ? Est-ce sûr qu'elle ne soit pas plus déshonorante, étant parée, glorifiée, encouragée ? Et depuis l'aveuglante milliardaire jusqu'à la petite bourgeoise dont on enfle la dot pour attirer l'acquéreur, que de nuances d'amour vénal ? Quelles mesures contre un tel état de choses, ô sénateur rigoriste vaguement anxieux d'une Société qui n'est pas ? Pas celle que vous proposez assurément, vous qui n'osez

vous en prendre qu'à la plus basse misère et laissez en paix la prostitution diamantée au jour, au mois, à l'année, à la vie.

De tous côtés nous nous heurtons au problème social : voilà le fait. Emprisonnez les filles du ruisseau, arrêtez les mendiants des rues ; que ferez-vous des autres ? L'iniquité de l'ordre social ne se peut guérir par l'iniquité de la répression. N'achevez pas de déshonorer nos vices par l'hypocrisie des pharisiens. Dr G. Clémenceau.

QUESTIONS D'HYGIÈNE

M. Joseph de Pietra Santa a publié dans le *Journal d'hygiène* quelques extraits qui montrent toute l'importance qu'attachent nos voisins aux questions d'hygiène. Mais en cela, comme en beaucoup d'autres choses, les anglo-saxons ne peuvent échapper à une certaine originalité que M. Prudhomme traiterait même de puérile.

Voici quelques-unes de ces questions discutées par notre confrère :

Se tenir le menton pour se bien porter. (Keep the Chin.)

Quelque singulière que, de prime abord, cette prescription hygiénique puisse paraître, elle n'en frappera pas moins vivement les esprits observateurs — oh combien !

Se tenir le menton nous oblige généralement à une position régulièrement horizontale. Cette dernière position nécessite l'extension normale de la poitrine et, par suite, une circulation parfaite du sang ; cette circulation régulière constitue la sauvegarde la plus efficace contre toute contagion, en même temps qu'elle nous préserve des maladies respiratoires et nous protège contre le froid. De plus, l'abdomen ne devient pas extraordinairement proéminent, les poumons se maintiennent dans leur position normale, les forces du corps s'accroissent progressivement.

Les mêmes effets salutaires se produisent dans toutes les positions : que l'on marche, que l'on se tienne immobile ou même que l'on prenne la position assise ; dans ce dernier cas, le maintien du menton évite le déplacement de l'épine dorsale si fréquente chez les femmes.

Oh Molière ! tant de bienfaits en une seule habitude

Exercices hygiéniques (Healthful Exercises).

La gymnastique de chambre semble en grand honneur dans le Nouveau-Monde.

Un médecin américain recommande particulièrement trois mouvements de bras qui doivent être vigoureusement exécutés chaque jour, sans interruption, pendant vingt minutes au moins ; la conséquence est une amélioration sensible dans la santé générale.

Avant le premier déjeuner, ouvrir pendant dix minutes la fenêtre de sa chambre à coucher. Se tenir dans une position de rectitude absolue, les talons joints, et inhaler fortement dans ses poumons l'air vivifiant du matin : répéter huit ou dix fois cette opération. Ramener devant soi les bras dans toute leur longueur, les paumes des mains jointes, et les rejeter vigoureusement en arrière pour qu'ils se touchent : ce mouvement, que l'on doit répéter vingt-cinq à trente fois, deviendra très facile avec une pratique journalière.

Soulever ensuite les bras au-dessus de la tête, les mains ouvertes, les genoux tendus, et toucher la terre avec l'extrémité des doigts. Ramener ensuite graduellement les bras dans leur position première, et répéter une trentaine de fois ce même mouvement.

Les mêmes exercices seront exécutés chaque soir avant de se coucher.

Avec la pratique, qu'il est facile de s'assimiler, ces exercices nous seront d'une incontestable utilité pour le maintien de notre santé. N'en avons-nous pas trouvé la preuve au cours des exercices d'assouplissement quotidien que l'on nous octroyait pendant notre séjour sous les drapeaux ?

Position normale de la femme dans l'équitation.

Dans une récente conférence faite dans un des grands centres de l'Amérique du Nord, un praticien distingué a traité de façon fort originale la question de savoir si la femme devait, ou non, monter à cheval à califourchon.

Bien qu'à première vue cette position ne paraisse pas anormale, il n'en reste pas moins certain qu'elle n'est pas encore admise dans nos mœurs. Si la physiologie ne proteste pas contre ce mode de pratique de l'équitation, la routine et les coutumes mondaines l'ont du moins prohibée sans que l'on puisse en connaître le véritable motif.

Nos femmes montent à califourchon sur leur bicyclette ; que n'adoptent-elles la même façon de faire lorsqu'il s'agit d'un cheval. Anatomiquement, elles seraient dans le vrai et, en raison même de leur contexture physique, elles se trouveraient bien de cette position qui, au contraire, est dangereuse pour l'homme.

L'usage et la raison ne sont que trop souvent aux deux antipodes !

Tabac et religion.

L'interdit qui a longtemps pesé sur le tabac de par les autorités religieuses, serait sur le point d'être irrévocablement levé, et ce pauvre stigmatisé d'hier deviendrait aujourd'hui le puissant levier qui évangélisera le monde moderne.

Les instructions canoniques interdisaient formellement aux ministres de l'Evangile l'usage du tabac, tantà fumer qu'à priser, par cette raison qu'il leur communiquait une saveur *sui generis* incompatible avec l'odeur de sainteté que doit porter avec lui, en toutes circonstances, le ministre du culte. Elles ne le toléraient pas non plus dans les temples, parce qu'elles estimaient que les fidèles se laisseraient distraire plus facilement au cours des conférences et des sermons, et qu'ils sacrifieraient involontairement leurs devoirs à leur manie.

Que les temps sont changés ! Un pasteur d'une des grandes églises réformées de Londres vient d'autoriser, avec l'approbation de ses supérieurs, l'usage du tabac dans le temple pendant la durée des sermons. Cette tolérance a été poussée si loin, que le Pasteur offre même à ses ouailles du tabac de bonne qualité pour leur permettre de demeurer plus attentifs à ses conseils. Les résultats auraient été très satisfaisants. Les fumeurs et priseurs, plus disposés à demeurer tranquilles, une fois leur pipe bourrée, leur cigarette allumée, ou leur prise artistement savourée, écouteraient docilement jusqu'au bout les instructions pastorales et viendraient maintenant au temple tout autant par plaisir que par devoir. L'indulgence a obtenu ce que n'avait pu faire la rigueur !

Que ne pousse-t-on pas la bienveillance jusqu'à installer des garages dans les églises ou les temples. Que de bicyclistes — ils sont aujourd'hui légion — concilieraient ainsi leur passion et le culte de leur salut !

TRAVAUX ORIGINAUX

DES INFLAMMATIONS DE LA VULVE CHEZ LES ENFANTS (1).

Les vulvites et vulvo-vaginites que l'on rencontre fréquemment chez les enfants sont d'une distinction bien difficile ; l'expert ne saurait se prononcer avec trop de circonspection sur la cause de l'écoulement et sur sa nature.

Nul doute que des violences sur les organes sexuels d'une petite fille ne soient capables de déterminer une vulvite aiguë, avec écoulement purulent.

Mais toutes les vulvo-vaginites n'ont pas cette origine traumatique ; elles ne sont même qu'exceptionnellement le fait d'une tentative criminelle ; leur source, dit M. Jules Comby, « n'est presque jamais *vénérienne* ». Il est des vulvites spontanées, aiguës ou chroniques ; si elles s'observent souvent chez les enfants lymphatiques et malpropres, elles résultent ordinairement d'une contagion accidentelle, la plupart du temps familiale ; la transmission, parfaitement innocente, se fait au foyer domestique, dans la communauté des lits et l'usage des mêmes objets de toilette intime ; c'est la mère, une grande sœur, atteintes de fleurs blanches, qui la déterminent par des contacts directs ou indirects, par l'intermédiaire des mains, des draps, des éponges. La contagiosité de la vulvite infantile n'est pas douteuse. Dans mon service d'enfants, à l'Hôtel-Dieu, j'en ai rencontré de fréquents exemples. Il faut les différencier des vulvites traumatiques ; cela n'est pas toujours facile, — je dirai même : cela n'est pas toujours possible.

J'ai été appelé à donner mon appréciation dans 17 cas et j'ai toujours cru devoir émettre des conclusions réservées.

On peut ébaucher un diagnostic différentiel ; on ne peut guère l'établir nettement et sans restrictions. La rapidité du début, sa soudaineté même, l'intensité de la rougeur, l'acuité de l'inflammation, sa limite du voisinage du méat urinaire, l'abondance de l'écoulement purulent ne sont pas des signes incontestés de vulvite traumatique et ne constituent pas des caractères cliniques anatomo-pathologiques qui lui soient propres.

La vulvite spontanée présente souvent des phénomènes inflammatoires d'une acuité excessive d'emblée et des caractères objectifs analogues à ceux de la vulvite traumatique. L'embarras est grand, en l'absence de lésions matérielles, d'ecchymoses, de coups d'ongles, de déchirures.

Je ne connais pas d'examen plus délicat pour l'expert, car son rapport sera souvent le point de départ de l'accusation, en tout cas lui servira de base.

Une égale réserve s'impose pour les vulvites blennorrhagiques.

(1) Extr. de l'ouvrage de M. le Dr Legladie : Attentats aux mœurs. Paris 1896, G. Masson.

Peut-être l'inflammation est-elle plus vive, les grandes lèvres plus œdématiées, l'écoulement plus verdâtre ? Peut-être les vaisseaux répandus à l'entrée de la vulve et du vagin sont-ils plus turgescents et la vascularisation de la muqueuse plus intense, comme le dit Tardieu ? Quoi qu'il en soit, l'ensemble de ces symptômes ne peut que faire soupçonner la blennorrhagie et ne la démontre pas. Je serais disposé à attacher plus de valeur à l'uréthrite ; mais l'inflammation se limite le plus souvent à la vulve, au vagin, et s'étend plus rarement à l'urèthre. Sur 17 cas de vulvo-vaginites je n'ai rencontré que trois fois une uréthrite concomitante.

Faut-il admettre avec Cullerier que « la contagion est absolument nécessaire pour le développement de l'uréthrite chez les femmes » ? Cette opinion, qui est aussi celle de Rollet, est trop absolue ; il est indiscutable qu'à côté de l'uréthrite blennorrhagique on doit admettre des uréthrites de natures diverses. Dans une de mes observations, le traumatisme, des attouchements répétés avec les doigts étaient certainement la cause de l'écoulement uréthral ; le début avait été rapide chez une enfant de 7 ans ; l'écoulement avait suivi de près l'excitation mécanique et avait été d'assez courte durée. Cet exemple vient à l'appui de l'opinion émise par M. Brouardel, « que ces uréthrites traumatiques des petites filles ne survivent pas à la période la plus aiguë de la vulvite traumatique ou spontanée, tandis que, lorsque l'uréthrite est d'origine blennorrhagique, sa durée est beaucoup plus longue ».

L'uréthrite étant rare, il convient surtout de suivre la marche de la vulvite elle-même ; blennorrhagique, elle a une durée plus longue, provoque plus de gonflement des ganglions inguinaux et se complique fréquemment de bartholinites ; mais tous ces symptômes n'ont qu'une valeur relative, ce sont des signes de probabilité, et non de certitude.

Mes dernières observations datent d'une dizaine d'années ; depuis, de nombreux travaux ont été publiés sur la nature et l'origine de la blennorrhagie, — sur le gonocoque, sa recherche et son importance en médecine légale.

Le médecin expert est-il actuellement en mesure d'affirmer la nature blennorrhagique d'une vulvo-vaginite ? Le critérium bactériologique existe-t-il ? La spécificité du gonocoque de Neisser est-elle unanimement admise ? La médecine légale, qui ne doit s'appuyer que sur des données scientifiques incontestables, peut-elle utiliser sûrement la notion du gonocoque ?

Des réserves s'imposent encore. Trop d'opinions discordantes se sont fait jour dans les divers travaux publiés sur le gonococcus de Neisser ; il suffit de lire l'étude critique, présentée récemment par M. Bosc dans une excellente thèse soutenue devant la Faculté de Montpellier, pour se rendre compte que le diagnostic du médecin légiste ne peut encore être établi avec une rigueur absolue.

M. Finger est assurément très affirmatif ; il prétend que le gonocoque se retrouve sans exception dans toutes les suppurations de nature blennorrhagique, que ce microorganisme fait défaut dans tous les autres processus et que l'inoculation des cultures de gonocoques reproduit toujours la blennorrhagie.

M. Chantemesse estime que la vulvo-vaginite des petites filles est presque toujours de nature blennorrhagique et que la présence du microbe de Neisser dans des écoulements uréthraux qui ne sont pas d'origine vénérienne prouve simplement qu'il ne présente pas toujours le même degré de virulence.

Le professeur Castiaux et M. Lober se croient en mesure de caractériser avec certitude le gonocoque dans les écoulements et même dans les taches qui se trouvent sur les linges désséchés ; ils proclament sa valeur en médecine légale.

Mais d'autres auteurs nient la spécificité du gonocoque et font remarquer qu'on le trouve parfois dans le mucus vaginal de femmes saines,— que, dans l'état actuel de nos connaissances il n'est pas toujours possible de le distinguer des autres microcoques qui peuvent exister dans les écoulements vaginaux, — que la culture de ce microorganisme ne le caractérise pas toujours d'une façon certaine, — et que le même syndrôme morbide peut être produit par des agents bactériens différents.

M. De Amicis nie la possibilité de différencier le gonocoque des diplocoques qu'on trouve dans la vaginite des petites filles.

Le professeur Strauss rapporte le cas d'un jeune malade de seize ans qui, à la suite de manœuvres de masturbation et sans rapports sexuels, fut atteint d'une uréthite à écoulement, dans lequel le gonocoque fut rencontré.

MM. Vibert et Bordas ont examiné des petites filles atteintes de vulvite et qui avaient été l'objet de violences de la part d'individus sains, n'offrant pas le moindre écoulement blennorrhagique, et ont cependant constaté la présence de gonocoques, qui, au point de vue bactériologique, par leurs réactions, leur morphologie et leurs cultures ne différaient en rien des gonocoques ordinaires. Ils en concluent que le pus des vulvites ne permet pas actuellement de reconnaître si celles-ci sont ou non de nature blennorrhagique ; et la *Société de médecine légale*, qui recevait leur communication, a accepté leurs prudentes conclusions ainsi formulées : « Nous pouvons donc dire qu'actuellement la question du gonocoque est loin d'être résolue avec cette certitude complète qu'exigent les applications médico-légales. Nous pensons que, dans aucun cas, l'expert n'est autorisé à affirmer la nature blennorrhagique d'une vulvite en se basant sur l'examen bactériologique même le plus complet. »

M. Comby, devant la *Société médicale des Hôpitaux de Paris*, a déclaré que la présence du gonocoque dans le pus des leucorrhées ne prouvait rien, que, s'il a été constaté dans les écoulements blen-

norrhagiques il a été trouvé également dans le liquide normal du vagin et de l'urèthre et qu'on ne pouvait assimiler complètement la vulvite à la blennorrhagie.

M. Carry a fait voir les nombreuses erreurs de diagnostic quand il s'agit d'établir la nature blennorrhagique ou non des écoulements venant de l'urèthre, des follicules périuréthraux, des glandes de Bartholin ou du col utérin ; sur 278 écoulements suspects, le gonocoque spécifique a été rencontré 94 fois.

M. Coutagne, avec la plupart des auteurs qui ont étudié le gonocoque au point de vue médico-légal, prétend qu'on ne peut trouver ce microbe sur les linges desséchés.

M. Verchère, comme résumé d'un aperçu historique sur la blennorrhagie de la femme, conclut « qu'il est infiniment probable, sinon absolument certain, que la blennorrhagie est causée par un microbe particulier ; que cet organisme se rencontre toujours dans la blennorrhagie virulente, mais que la preuve de la production de cette maladie avec des cultures de gonococcus n'est pas donnée encore d'une façon absolue ».

Ces divers travaux, aux conclusions divergentes, imposent au médecin légiste une sérieuse réserve.

Sans doute il est probable que *la blennorrhagie vraie est une*, qu'elle est constituée par un microorganisme spécial, que la blennorrhagie seule peut donner la blennorrhagie et que, selon l'expression de Gosselin, « l'on ne gagne jamais la chaude-pisse, quoi qu'on fasse, avec une femme qui n'a pas la chaude-pisse ». Peut-être arrivera-t-on à démontrer sans conteste que le gonocoque existe chez tous les blennorrhagiques et n'existe que chez eux, à le rencontrer toujours à condition de le chercher en temps voulu, dans les premiers jours de la maladie, avant l'apparition des bactéries banales qui le masquent souvent ?

Mais justement ce diagnostic de la blennorrhagie vraie qui importe à l'expert, et nos connaissances actuelles ne permettent pas de l'établir avec précision.

Enfin, je suppose la blennorrhagie démontrée ; avec les progrès de la bactériologie, la théorie gonococcienne triomphe. La cause n'est pas encore entendue pour le médecin légiste ; de la nature blennorrhagique de la maladie et de sa contagiosité il ne saurait conclure à son origine vénérienne.

Les modes de contagion sont nombreux. Tout gonocoque n'est pas nécessairement importé par un coït infectant, un attouchement pénien ou un viol. La contagion peut être accidentelle, dans la famille, à l'école, à l'atelier, — directe ou indirecte par le toucher, l'usage d'éponges ou de linges contaminés, le séjour dans un bain, le contact de sièges de cabinet ou de draps malpropres. L'expert devra songer à tous les modes de propogation accidentelle de vulvites et, par une enquête discrète, rechercher toutes les causes d'infection gonococcienne.

Ces réserves faites, je crois qu'il convient de rechercher maintenant le gonocoque dans toutes les affaires d'attentats aux mœurs. Sa valeur est assurément contestée, encore insuffisante pour la pratique medico-légale ; elle ne le sera peut être plus demain. La science fait son chemin.

DU SECRET MÉDICAL DANS SES RAPPORTS AVEC LES ASSURANCES SUR LA VIE (1),

Par M. le professeur Brouardel.

Les compagnies d'assurances sur la vie ont intérêt à n'assurer que les personnes dont les chances de survie sont les plus grandes, celles qui verseront pendant un temps plus long leur prime d'assurance annuelle. Elles tiennent donc à connaître l'état de santé de tout candidat à l'assurance ; dans ce but, elles le soumettent à l'examen d'un médecin choisi par elles, fonctionnant en quelque sorte comme un médecin expert ; elles exigent du postulant des déclarations parfois fort détaillées sur son état de santé antérieur, sur ses antécédents héréditaires, sur ses habitudes, et elles veulent souvent contrôler la valeur de ces déclarations par l'avis du médecin traitant ordinaire. En effet, la non-sincérité des déclarations du postulant, si plus tard elle vient à être démontrée, est, ou peut être, suivant l'appréciation des tribunaux appelés à en décider, une cause d'annulation du contrat.

Les compagnies demandent donc, au moment de l'assurance, l'intervention de deux médecins, l'un, le « medicus familiaris », l'autre, inconnu du postulant, agissant au nom des intérêts de la Compagnie. Il y a là deux positions absolument dissemblables pour ces deux médecins. Plus tard, lorsque l'assuré vient à décéder, la Compagnie demande de nouveau l'avis du médecin traitant sur la cause du décès.

Indiquons quelle doit être, suivant nous, la conduite de ces médecins dans ces diverses circonstances.

1° *Médecin traitant.* — Généralement les compagnies demandent au postulant le nom de son médecin et l'autorisation de s'enquérir auprès de ce dernier de son état de santé. Puis, par des formulaires plus ou moins explicites, elles sollicitent de ce médecin « un certificat » concernant la constitution, les infirmités, les « antécédents de famille » de son client, les maladies qu'il a observées chez lui, etc.

Le médecin traitant est, il est vrai, délié de son secret professionnel par le postulant. Peut-il, doit-il parler ? M. Legroux, qui a fait de cette question une étude fort intéressante (2), croit que l'autori-

(1) Emprunté à l'ouvrage publié par la librairie J.-B. Baillière : « Le secret médical, par le professeur P. Brouardel. Un vol. in-12. »

(2) Al. Legroux. *Arch. gén. de méd.* Août 1878.

sation de parler donnée par son client met le médecin en dehors de toute poursuite possible. Je ne veux pas discuter en ce moment ce point de droit ; je ferai seulement remarquer qu'en permettant au médecin de dévoiler ses antécédents de famille, le client a délié le médecin d'un secret qui ne lui appartient pas à lui seul client, mais à toute la famille, et l'immunité légale me semble moins assurée pour le médecin que ne le pense M. Legroux. Mais, malgré cette sécurité que M. Legroux considère comme acquise, il conclut que le devoir du médecin est de se taire et il dit excellemment :

« Le respect du secret médical doit rester notre obligation absolue. Il est des cas où, munis de l'autorisation écrite de notre client, nous pourrons facilement et sans préjudice pour nous et pour lui, rédiger le certificat demandé. Mais combien de fois aussi serons-nous dans le cas de révéler telle ou telle maladie dont l'existence est connue de nous seuls, que nous avons surprise pour ainsi dire à l'état naissant, laors qu'il n'y a aucun trouble fonctionnel appréciable, dont la marche ultérieure ne peut être prévue ! Et supposons que par une indiscrétion du client lui-même qui prendra connaissance du certificat, sous enveloppe, que nous aurions la maladresse de mettre entre ses mains ou qu'un employé de la Compagnie livre sans réflexion ou dans un but intéressé (1) le dossier à la curiosité compréhensible de cet homme ; il pourra arriver que la maladie signalée par nous et jusque-là sans retentissement sur la santé générale, prenne en peu de temps une marche fatale. Les faits de morts subites ou rapides à la suite de la révélation imprudente d'un anévrysme, d'une maladie de cœur, d'une imminence apoplectique, ne sont pas absolument rares (2)...

« Il peut arriver aussi telle circonstance où le médecin, depuis longtemps au courant de la santé et du genre de vie de son client, s'exagère les mauvaises chances qui le menacent. Il peut se faire qu'il le juge destiné à mourir de phthisie pulmonaire par exemple, alors qu'aucun signe n'est venu encore confirmer ses soupçons.

Eh bien, s'il livre ainsi dans le certificat le fond de sa pensée, il peut nuire à son client, lequel pourra parfaitement échapper au pro-

(1) Nous avons connu personnellement un cas analogue à ceux auxquels M. Legroux fait allusion. Le certificat fut communiqué au futur beau-père de l'assuré. Celui-ci avait eu, douze ans avant, la syphilis : le mariage fut rompu.

(2) Voici un fait à l'appui. En 1877 j'avais vu une personne de province atteinte d'une insuffisance aortique (cinquante-deux ans, grand chasseur). Je m'étais contenté de faire au malade les recommandations de prudence que je croyais utiles. Défiant des paroles rassurantes que je lui avais prodiguées, avant de quitter Paris il va trouver un médecin fort distingué qui croit nécessaire de l'avertir qu'il a une insuffisance aortique, que cette affection expose à la mort subite; il lui recommande de ne jamais sortir seul, de ne plus chasser, etc. Le malade épouvanté revient chez moi pâle, couvert de sueur ; j'ai cru qu'il succomberait dans mon cabinet. Je maintiens mes affirmations rassurantes, et j'appelle du désaccord existant entre mon confrère et moi à l'autorité de Bouillaud. Je préviens mon maître. Le lendemain celui-ci veut bien répéter au malade tout ce que je lui avais affirmé. « Mais, dit le client, je suis allé chez le Dr X., parce que je savais qu'il avait été votre élève. » M. Bouillaud n'hésite pas et, pour rassurer son client, il lui dit: « Caligula avait bien fait son cheval consul. » Le malade vit toujours, chasse sans domestique et ne se souvient plus de la panique que lui avait causée notre confrère, que pour en plaisanter.

nostic pressenti sur son compte, et aura été refusé par la Compagnie ou bien s'il garde pour lui ses soupçons, il manquera à la sincérité qu'on lui demande, et nuira à la Compagnie en ne formulant par ses sentiments actuels sur la santé de la personne à assurer. Nuire à son client ou nuire à la Compagnie, telle est l'alternative où se jette le médecin en accordant le certificat en question (1).

« Et dès lors on a dit qu'il était permis de fournir des renseignements quand ils sont excellents, mais qu'il ne l'est pas quand ils sont mauvais. Mais dans ce dernier cas, un simple refus ne peut suffire, car s'il vient après une série de certificats favorables délivrés par vous, il sera lui-même assez significatif pour équivaloir au plus défavorable de tous les certificats (2).

« C'est pourquoi il est juste d'établir en principe que le médecin d'une famille doit s'abstenir absolument de déférer aux demandes des sociétés d'assurance, même quand elles sont appuyées des sollicitations des intéressés pour éclairer ces compagnies sur la santé du client (Gallard). »

Cette règle de conduite a été acceptée par l'Association générale des médecins de France ; elle avait déjà été très bien tracée par Cerise, Marotte, Moutard-Martin. La Société médicale du deuxième arrondissement de Paris avait voté, le 1er avril 1862, la délibération suivante :

1° Tous les membres de la Société médicale du deuxième arrondissement, se fondant sur l'obligation du secret médical, prennent l'engagement de ne délivrer aucun certificat demandé par les compagnies d'assurances sur la vie, quel que soit l'état de santé du postulant ;

2° Cette décision sera transmise à toutes les sociétés d'arrondissement de Paris en les invitant à prendre une détermination semblable.

M. Legrand du Saulle n'acceptait pas cette opinion, il regarda le refus systématique du certificat comme une erreur (3). Voici les arguments qu'il a invoqués contre l'opinion que nous défendons :

« S'il nous est démontré que les transactions passées entre les compagnies d'assurances et nos clients tournent sérieusement au profit de ces derniers, pourquoi ne chercherions-nous pas le moyen de rendre notre intervention possible ? Pourquoi, d'autre part, le médecin qui, en toute occasion, doit rester libre d'accorder ou de refuser son concours, abdiquerait-il l'une des plus *sérieuses prérogatives* de sa profession ? »

Sans revenir sur les raisons développées plus haut, nous dirons que l'article 378 ne consacre pas une prérogative pour le médecin, il lui impose un devoir dans l'intérêt du client. Nulle part la loi n'a

(1) M. Legroux aurait pu ajouter que les compagnies ont tort d'attribuer à ces certificats une réelle valeur. Car le plus souvent les médecins qui en donnent, pour ne pas nuire à leurs clients, atténuent tellement la vérité, que ces certificats ne sont plus que des espèces de certificats de complaisance. Ils créent pour les compagnies une fausse sécurité.

(2) Gallard, « Rapport à l'Association des médecins de France. »

(3) Legrand du Saulle, « Traité de méd. légale », 2e édition, 1886, p. 1227.

dit, jamais nos ancêtres n'ont professé, que le secret médical comparaîtrait devant notre raison, et que celle-ci déciderait, à la manière d'un jury, quand il était utile à notre client ou nuisible pour lui de l'observer ou de le trahir.

La loi prévoit des cas où la révélation peut être obligatoire, nous nous expliquerons plus loin sur ce point ; mais jamais la loi n'a dit que nous mettrions en balance ce qu'elle considère comme un intérêt social avec ce que nous pouvons considérer comme un intérêt particulier.

Autant que M. Legrand du Saulle, je considère les assurances sur la vie comme utiles; autant que lui, je conseille aux jeunes médecins, plus riches en général d'espérances que de capitaux, d'assurer le sort de leur famille en cas de décès prématuré ; mais cet intérêt spécial ne peut prévaloir contre les raisons que nous avons fournies et celles que nous avons empruntées à MM. Legroux, Gallard, Marotte, etc.

« Du principe de l'abstention, ajoute avec raison M. Legroux, découle, sans que nous ayons besoin d'y insister, ce corollaire, à savoir, que si un médecin examinateur d'une compagnie est commis par hasard à l'examen d'un de ses clients personnels, il devra en toutes circonstances, bonnes ou mauvaises, se récuser et faire procéder à l'examen par un de ses collègues de la Compagnie ou par tout autre médecin.»

Les intérêts apparents de nos clients ne nous délient donc pas de notre secret professionnel, et nous devons avoir pour règle de refuser les certificats demandés au moment de l'acceptation de la proposition d'assurance par les compagnies.

Que devons-nous faire quand les compagnies nous demandent, à nous médecins traitants, *un certificat post mortem*, lors du décès de l'un de leurs clients ? Cette question fort intéressante a été posée à la Société de médecine légale par M. le Dr Gibert au nom du syndicat des médecins du Havre. Après un excellent rapport lu par M. G. Rocher, avocat à la cour de Paris, la Société a déclaré, qu'à son avis, le médecin traitant ne devait pas délivrer de certificat (1).

« Ce que demande la Compagnie, c'est, dit M. Rocher, la délivrance d'un certificat dans lequel le médecin énoncera ce qui est, pour lui, la cause de la mort de son client.

« Tout d'abord, on pourra se demander qui pourra solliciter ce certificat. Est-ce la Compagnie d'assurance ? Alors sans hésitation le médecin devra le refuser. Est-ce un tiers étranger, bénéficiaire à un titre quelconque de l'assurance contractée par le défunt ? Ici encore, sans nul doute, le certificat ne pourrait être délivré.

« La question ne peut se poser que si c'est la famille qui vient solliciter le certificat ; mais, par la famille, qui devra-t-on entendre ? Sont-ce les descendants, les ascendants, les collatéraux, l'époux survivant ?

(1) *Soc. méd. légale.* Séances du 9 juin 1884 et du 4 août 1884, t. VIII, p. 337 et 389.

Qui aura le droit, au nom du défunt, de délivrer le médecin de son devoir de silence ?

« C'est là, ce nous semble, un point capital ! Vous allez révéler les circonstances du décès de votre client, et qui sait si lui vous aurait autorisé à le faire ? »

M. Rocher se demande ensuite ce que doit faire le médecin s'il a été formellement délié du secret par la volonté du défunt.

Pourquoi ne pas délivrer ce certificat ? demande M. Rocher.

« Parce que, ajoute-t-il, de deux choses l'une : ou vous ne délivrerez ce certificat que s'il est favorable, et alors toutes les fois que vous n'en délivrerez pas, votre silence sera significatif et équivaudra au plus défavorable de tous les certificats ; ou bien vous le délivrerez toujours, même quand il devra être préjudiciable aux intérêts de celui qui vous l'aura demandé, et alors vous atteindrez un but diamétralement opposé à celui que se proposait votre client. »

Nous retrouvons donc encore, sous la plume autorisée d'un juriste, cet argument qui est capital, c'est que notre malade ne connaît qu'une vérité relative, et que si nous obéissons à son ordre, nous devons donner la vérité absolue.

« Enfin, ajoute M. Rocher, ce certificat que vous allez délivrer dans un intérêt pécuniaire propre au bénéficiaire de l'assurance, ne pourra-t-il pas quelquefois préjudicier aux intérêts plus respectables d'autres individus, des enfants du défunt, dans certains cas, par exemple ».

La Société de médecine légale, après discussion, adopta la conclusion proposée par le rapporteur :

« Que les médecins feront bien de refuser toujours et absolument de délivrer des certificats indiquant la nature de la maladie à laquelle a succombé un de leurs clients et les circonstances dans lesquelles il est mort. »

Des exemples feront mieux comprendre la nécessité de cette règle. Dans sa lettre d'envoi, le Dr Gibert cite les faits suivants :

« L'été dernier un assuré mourut d'une phthisie pulmonaire après avoir payé une prime. La veuve, après le décès, supplia son médecin de ne pas indiquer sur ce certificat la mention de phthisie pulmonaire, mais celle de bronchite chronique, sans quoi, disait-elle, elle ne serait certainement pas payée.

« Le médecin se trouvait donc dans l'alternative ou de nuire aux intérêts de sa cliente ou de ne pas dire dans le certificat toute la vérité.

« L'an dernier, également, un homme ayant depuis de longues années des habitudes d'intempérance s'assura à deux compagnies pour une forte somme. Après le paiement d'une prime, il fut atteint d'une écorchure qui amena, grâce à l'alcoolisme, des accidents graves, puis mortels.

« Le médecin refusa, après d'inutiles sollicitations, de spécifier la cause de la mort, et la veuve fut payée.

« Un homme qui s'adonnait à des débauches de tout genre, mourut des suites de ses vices. Le médecin, sollicité par les compagnies et

par la famille également, refusa de donner aucune indication sur la cause réelle de la mort de son client, et les compagnies payèrent. »

Dans le cours de la discussion soulevée dans le sein du syndicat des médecins du Havre, le Dr Margueritte, au nom de la minorité, s'éleva contre l'admission d'une règle absolue. Son argumentation suffit, suivant moi, pour démontrer que les compagnies ne trouvent dans ces certificats que des garanties illusoires.

Voici les arguments invoqués par le Dr Margueritte :

« Lorsque cette déclaration (celle du certificat *post mortem*) est faite par la famille elle-même, qui souvent compte sur cet argent pour ne pas rester dans l'embarras, il y aurait de la part du médecin quelque chose de ridicule, sinon d'odieux, à refuser ce certificat et à appuyer ce refus sur ce motif que la délivrance d'un certificat serait une violation du secret professionnel.

« Ce secret existe-t-il donc réellement ? Non, cent fois non.

« Tout le monde, dans l'entourage du malade, et même au delà, connaît le nom de la maladie. Et chacun le connaît si bien qu'on prête, en plus, au malade des affections dont il n'est pas atteint, de telle sorte que le médecin lui-même est obligé de rectifier ces diagnostics superposés par la fantaisie du public (1).

« Parcourez la liste des maladies que le bureau d'hygiène a mise entre nos mains pour faciliter la déclaration des décès, vous ne trouverez qu'une maladie qui réclame le secret, c'est la syphilis (2). Et ce secret, doit être gardé, même vis-à-vis de la famille. Mais dans ces cas très rares où le nom de la maladie doit être caché, *le médecin peut se contenter de donner le même nom qu'à l'état civil*. De plus, chacun de nous sait parfaitement qu'il peut donner le nom d'une maladie sans en énoncer les causes, lesquelles sont souvent loin d'être tout à fait évidentes et péremptoires.

« Il est enfin des cas dans lesquels le médecin peut seul trancher la question au profit des héritiers. Je veux parler de ces faits de suicide d'un malade en cours de traitement pour une maladie aiguë et fébrile.

« La Compagnie d'assurance vous tiendra ce langage : « Le malade « s'est suicidé ; le suicide est une cause prévue de rupture du con- « trat ; donc je ne paie pas. » Alors que doit faire le médecin auquel on arrivera toujours à s'adresser ? Est-ce que spontanément il ne s'écriera pas : « Non, le malade ne s'est pas suicidé ; il s'est tué sous l'empire de la fièvre ou de souffrances atroces. »

« Agir autrement serait tout bonnement odieux de sa part et l'exposerait à de justes récriminations ».

A propos de la déclaration relative à la syphilis, M. Margueritte est obligé de se condamner à faire un certificat inexact par omis-

(1) Depuis l'arrêt de la Cour de cassation dans l'affaire Watelet, M. le Dr Margueritte se croirait sans doute tenu à plus de circonspection.

(2) Les maladies réputées héréditaires, phtisie, cancer, épilepsie, aliénation, sembleront probablement, autant que la syphilis, exiger le secret de la part du médecin traitant.

sion, ou par des *distinguo* incompatibles avec la vérité. Pour le suicide, M. Margueritte n'a supposé qu'un cas, celui où le malade atteint d'une affection fébrile se tue sous l'empire de la fièvre ; mais que répondra-t-il quand le suicide a été réellement volontaire ?

M. le Dr Blanche disait très bien dans la discussion de la Société de médecine légale :

« Supposons qu'il s'agisse d'un cas de suicide, de folie, de cancer, de syphilis, d'épilepsie, est-ce que c'est à moi d'aller révéler la nature du mal ? »

M. Blanche ne prévoyait pas le cas des restrictions mentales.

En fait, le médecin doit ou refuser un certificat *post mortem* d'une façon systématique ou se condamner à faire des certificats de complaisance. Entre ces deux règles de conduite, notre choix ne peut être douteux.

Rappelons, d'ailleurs, que le secret du défunt ne lui appartient pas tout entier dans les maladies réputées héréditaires et que rien ne peut nous autoriser, même au point de vue pénal, à révéler un secret dont une part quelconque appartient à autrui.

2° *Médecin de la Compagnie.* — Le rôle du médecin de la Compagnie est en tout différent. Celui-ci n'a pas été appelé à pénétrer dans le sein de la famille, il n'a pas pu recevoir ou surprendre quelque secret. Le postulant vient devant un médecin qu'il sait chargé de constater tout ce qui peut être objecté à sa proposition ; il ne peut y avoir pour lui aucune surprise, il est devant une personne représentant les intérêts de la Compagnie et non devant son confident habituel.

De bonne foi ou non, le candidat fait, sous sa responsabilité, sous sa signature, les déclarations prescrites sur ses antécédents de famille, sur sa santé, sur ses habitudes.

Le devoir du médecin est de vérifier si quelque lésion existe et dans quelle mesure elle peut modifier les risques de la Compagnie au nom de laquelle il procède. Là, plus de secret professionnel, le candidat dit ce qu'il croit devoir dire au médecin ; il sait que le médecin a charge de compléter ses confidences et il se livre à lui.

Le devoir du médecin est de déjouer les ruses des clients, qui cachent leurs tares et d'être assez sagace pour dépister toute dissimulation.

Une tentative de cet ordre est restée célèbre parmi les médecins des compagnies d'assurances.

« Un postulant se présente devant le Dr Siredey, médecin d'une d'elles ; il a belle prestance, rien ne révèle une infirmité. Notre collègue demande à ce monsieur, appartenant au meilleur monde, de lui donner de ses urines. Celui-ci témoigne son regret, il a uriné avant de monter. M. Siredey lui donne un rendez-vous, le monsieur apporte dans un flacon des urines froides parfaites. — Pardon, répond le médecin, je ne les analyse que chaudes. — Nouvelles excuses du postulant pris de nouveau à l'improviste. — Eh bien, réplique Siredey, nous allons cau-

ser jusqu'à ce que cette envie survienne. Lassé, le postulant s'exécute : il était diabétique. »

D'autres fois, le médecin se trouve en présence de tromperies dont le postulant lui-même n'est pas responsable. M. Legrand du Saulle raconte le fait suivant :

« Deux hommes d'un certain âge — et les deux frères — se présentent un jour dans le salon d'un médecin aliéniste de Paris. L'aîné pénètre seul d'abord dans le cabinet de notre confrère et le prie d'examiner avec soin le malade qu'il lui amène : « Il n'a rien, dit-il, il se porte bien, et cependant il « n'est plus le même ». Après un long interrogatoire, le frère aîné prend en particulier le médecin aliéniste et le supplie de lui parler à cœur ouvert. « La situation me paraît fort « grave, répond l'homme de l'art, votre frère a des signes avant-coureurs « de paralysie générale. » Des explications furent réclamées et données au sujet de cette terrible maladie, et on parla même de la possibilité d'une échéance fatale dans l'espace de trois ou quatre ans. Les visiteurs disparurent, mais une assurance de 100,000 francs fut placée sur la tête du malade, et trois ans après, le frère aîné recueillait tranquillement le produit de son vol. »

Rien dans le rôle du médecin examinateur ne relève du secret médical. Il doit à la Compagnie au nom de laquelle il opère tous les renseignements reçus ou découverts.

LA CHIRURGIE DU CERVEAU

SUR QUELQUES PROGRÈS RÉALISÉS DANS LE DOMAINE DE LA CHIRURGIE CÉRÉBRALE,

Par le Dr VON BERGMANN.

Grâce à l'antisepsie et aux progrès réalisés par les physiologistes et les cliniciens dans la question des localisations cérébrales, la chirurgie a osé entreprendre et a entrepris souvent avec succès le traitement de maladies considérées jusqu'ici comme incurables. Malheureusement, la chirurgie cérébrale aura toujours un champ limité, en raison des circonstances diverses et, en particulier, de la difficulté ou de l'impossibilité du diagnostic dans un grand nombre de cas. Ainsi, pour ce qui concerne les tumeurs du cerveau, les statistiques nous montrent que 29 % seulement des cas sont opérables, mais qu'un quart seulement de ces derniers aurait pu être opéré, le diagnostic étant impossible dans tous les autres cas. Il importe donc de s'attacher, d'une part, à préciser de plus en plus le diagnostic et, d'autre part, à améliorer sans cesse la technique opératoire. A ce dernier point de vue, de grands progrès ont été accomplis grâce à la méthode des résections ostéoplastiques étendues du crâne, que permettent l'extirpation de tumeurs même volumineuses. Il importe avant tout de mener l'opération rapidement. C'est ce qui permet de réaliser l'instrument que je vous présente et qui n'est

autre qu'une scie circulaire mise en mouvement avec une très grande vitesse au moyen d'un petit moteur électrique. En quelques instants, on peut, de cette manière, circonscrire un lambeau osseux étendu. La section, commencée avec la scie, est terminée avec un fin ciseau, afin d'éviter autant que possible une lésion de la dure-mère.

De nombreuses tentatives ont été faites dans le but d'obtenir la guérison de l'épilepsie par voie opératoire ; ces tentatives n'ont été couronnées de succès que dans les formes d'épilepsie dues à une lésion des centres moteurs corticaux. Il importe, du reste, d'être très réservé dans l'interprétation des résultats obtenus. Tout le monde connaît des cas de guérison momentanée chez les épileptiques à la suite de la trépanation pure et simple ou de l'excision d'une cicatrice du cuir chevelu. J'ai vu, pour ma part, les crises d'épilepsie cesser pendant le temps nécessaire de la guérison de la plaie chez un individu qui avait subi l'amputation de la jambe. On ne peut approuver les opérations consistant à extirper, chez des épileptiques, des portions de l'écorce cérébrale d'apparence saine, mais que l'on croit être le point de départ des crises épileptiques. L'extirpation n'est justifiée que dans les cas où il existe une lésion appréciable, par exemple un kyste.

Nombreux sont les succès opératoires dans les abcès du cerveau. La chirurgie a même osé s'attaquer à la thrombose des sinus et à la leptoméningite suppurée. Ici encore le diagnostic est loin d'être toujours possible et nombre d'abcès non soupçonnés échappent de ce fait à une intervention. Je ne puis examiner ici avec les détails qu'elle comporte cette question du traitement opératoire des abcès intracraniens ; je me bornerai à quelque courtes considérations sur la forme la plus fréquente de ces abcès, à savoir celle qui succède à une otite moyenne suppurée. Dans un quart de ces cas la cause de la suppuration est un cholestéatome de l'oreille moyenne. Les abcès intracraniens qui se développent dans ces conditions par continuité sont situés soit en dehors, soit en dedans de la dure-mère ou encore dans l'intérieur de la substance cérébrale, le plus souvent dans le lobe temporal. Pour atteindre ces abcès, relativement très accessibles et à siège plus ou moins constant dans la cavité crânienne située au-dessus du la voûte tympanique, j'ai imaginé un procédé opératoire préférable, à mon avis, à la simple trépanation habituellement employée dans ces cas. Ce procédé consiste à réséquer une portion quadrangulaire des parois du crâne immédiatement au-dessus du conduit auditif externe. Dans ce but, on circonscrit un lambeau cutanéo-musculo-périosté à base supérieure au moyen de trois incisions, l'une horizontale commençant au-dessus de l'arcade zygomatique pour se terminer en arrière de l'apophyse mastoïde, les deux autres verticales menées la première en avant du tragus, la seconde en arrière de la saillie mastoïdienne et présentant une hauteur d'environ 4 centimètres. La brèche osseuse

ainsi produite donne un large accès à l'intérieur du crâne et facilite singulièrement la tâche de l'opérateur.

Dans la thrombose des sinus, l'intervention chirurgicale a fourni des résultats inespérés. Elle consiste, on le sait, à atteindre directement le sinus transverse, — car c'est de ce dernier qu'il s'agit le plus souvent — à travers l'apophyse mastoïde : le sinus transverse correspond, en effet, à la partie moyenne de cette saillie osseuse. Je crois inutile d'insister sur le reste de l'opération : l'incision du sinus après ponction exploratrice, l'évacuation des caillots, la désinfection et le tamponnement, enfin la ligature de la jugulaire interne. Sur 13 cas ainsi opérés, j'ai noté 6 guérisons. Le plus souvent la mort est due soit à la pyémie, soit à la leptoméningite suppurée.

Dans ces derniers temps, des opérations ont été entreprises dans le but de remédier aux inconvénients d'une pression intra-cranienne exagérée, quelle qu'en soit, du reste, la cause. Mentionnons sous ce rapport les tentatives de Quincke consistant à faire une ponction au niveau de la partie lombaire de la moelle épinière dans les cas de méningite basilaire. Les résultats obtenus jusqu'ici n'ont consisté que dans des améliorations de courte durée : dans aucun cas la ponction n'a pu prévenir une terminaison fatale ; par contre, la ponction s'est montrée utile comme moyen de diagnostic. L'examen bactériologique du liquide retiré par la ponction peut, en effet, permettre de poser le diagnostic de méningite tuberculeuse en y révélant la présence du bacille de Koch. Peut-être aussi la ponction pourrait-elle être utile sous ce rapport dans les cas où l'on peut arriver, par l'étude des symptômes, à établir le diagnostic entre un abcès du cerveau et une méningite suppurée plus ou moins localisée.

LEGISLATION MÉDICALE

LA VENTE DES MÉDICAMENTS PAR LES MÉDECINS

Par M. G. THOMAS.

Le droit exclusif des pharmaciens de vendre des médicaments cesse en faveur de l'officier de santé établi dans des bourgs, villages ou communes où il n'y a pas de pharmacie ouverte (art. 27, loi de germinal an XI). Par officier de santé, il faut entendre ici toute personne exerçant légalement l'art de guérir, car il n'y a aucun motif pour refuser aux *docteurs* la faculté accordée aux officiers de santé (1).

(1) Une ordonnance de police du 9 floréal an XI soumet les médecins qui veulent user de cette faculté, dans le département de la Seine, à la nécessité d'une déclaration aux sous-préfets et aux maires.

L'article 27 de la loi de germinal est ainsi conçu :

« Les officiers de santé, établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les deux articles précédents, fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte. »

Il faut se conformer strictement à cet article ; il faut donc : 1° qu'il n'y ait pas de pharmacien ayant officine ouverte, 2° que le médecin ne fournisse de médicaments qu'aux malades près desquels il est appelé ; 3° qu'il ne tienne pas d'officine ouverte.

Evidemment le médecin établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien ne peut pas fournir, dans *tous les lieux* où il a le droit d'exercer son art, les médicaments aux malades qui l'appellent ; il ne pourrait en fournir, par exemple, aux malades qu'il va visiter dans une commune où se trouve une pharmacie. Mais ici une autre question se pose : *un médecin établi dans une commune où il y a une pharmacie peut-il fournir des médicaments aux malades qu'il soigne dans une commune dépourvue d'officine* ?

On décide, dans un premier système, que la question doit être résolue par l'affirmative, la loi voulant que le médecin puisse suffire à l'absence matérielle d'une officine et ayant créé une exception, non dans l'intérêt du praticien, mais afin que les médicaments ne manquent jamais aux malades.

Hâtons-nous d'ajouter que cette opinion n'a pas prévalu car « ce n'est pas le domicile des malades qui donne lieu à l'exception, c'est, au contraire, le domicile du médecin où se trouve une officine ouverte ; aussi, lorsque le médecin a, dans le lieu de sa résidence, une officine ouverte où il peut puiser les remèdes nécessaires au traitement de ses malades, il lui est strictement interdit de préparer ou de vendre pour son compte des médicaments, soit dans le lieu de son domicile, soit dans les communes voisines. » (Cour d'Orléans, 27 février 1840).

La Cour de cassation a adopté cette jurisprudence le 16 octobre 1844 (D. P. 45, 1, 26), en cassant un jugement du tribunal de Nevers, qui avait acquitté un officier de santé, habitant la commune de Pouilly où il existait une officine, sous prétexte qu'il ne distribuait ses médicaments qu'à ceux de ses malades qui habitaient des communes où n'habitait pas de pharmacien. Les autres Cours ont suivi ces principes, et celle d'Aix, notamment, décidait le 22 juin 1861, que le médecin, même lorsqu'il est établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien, ne pouvant tenir officine ouverte, ne peut vendre de médicaments à tous ceux qui viendraient lui en demander ; il ne peut en fournir qu'aux malades auprès desquels il est appelé et aussi aux malades qui viennent le consulter chez lui. Mais, les mêmes règles sont applicables, soit qu'il

porte les médicaments à ses malades, soit qu'il les fournisse dans son propre domicile. Il n'aurait donc pas le droit d'en vendre au malade qui viendrait le voir d'une commune où il y aurait un pharmacien. (Cass. 20 janvier 1855, D. P. 55, 1, 87). — Si donc le médecin vend des médicaments à d'autres personnes qu'à ceux qui l'ont appelé, s'il en vend même à ceux qu'il soigne, s'ils résident dans une commune où un pharmacien est établi, quoiqu'il n'y en ait pas dans celle qu'il habite ou bien encore, lorsqu'habitant lui-même une commune où il existe une officine, il en fournit à ses malades domiciliés dans une commune privée de pharmacien, il commet une contravention à la loi, et il alléguerait, en vain, que l'article 27 ne contient pas de sanction. Il n'est plus qu'un simple particulier, placé comme tous les autres sous la prohibition de vendre des préparations médicamenteuses.

(*En ce sens*: Cass., 2 mars 1832 ; (Dall., 32. 1. 147).—Paris, 21 mai 1829 ; 1er avril 1842 ; 23 novembre 1843. — Poitiers, 10 mars 1859).

Pour être complet, en étudiant cette question sur laquelle un lecteur a attiré notre attention, ajoutons que le médecin établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacie a le droit de vendre des médicaments aux malades qu'il va voir dans d'autres communes que celle qu'il habite, et qui sont également dépourvues de pharmacie. L'on avait soutenu que l'article 27 ne conférait au médecin que la faculté de vendre seulement aux malades de *sa* commune.

(En notre sens : Trib. de Versailles, 14 juillet 1868 ; Cour de Paris, 28 août 1868 (*Gaz. des Trib.*), 28 août 1868).

Souvent, dans les petites localités, le médecin et le pharmacien vivent en mauvaise intelligence, et pensant échapper au délit d'exercice illégal de la pharmacie, le médecin pourrait penser qu'il lui suffit de se procurer des médicaments divers sur ordonnances nominatives, chez un pharmacien en dehors de la localité qu'il habite, afin de les remettre ou distribuer ensuite à ses clients, auxquels il réclame directement le prix en même temps que ses honoraires de consultations et de visites. Il se tromperait, car si le médecin a incontestablement le droit de faire préparer, sous ses yeux et par un pharmacien de son choix, le médicament nécessaire à l'un de ses malades ; s'il a le droit de porter à son malade le remède qu'il a pris pour lui chez un pharmacien, il faut encore qu'il ne serve absolument que d'intermédiaire, que ce soit pour le compte du malade, et que ce ne soit pas un prétexte pour faire un approvisionnement. (Orléans, 25 août 1862, Amiens, 10 février 1854). (*Presse médicale*).

JURISPRUDENCE MÉDICALE

EXERCICE DE LA MÉDECINE SOUS UN PSEUDONYME. USURPATION DE NOM.

Nous croyons intéressant de faire connaître un jugement de la huitième chambre correctionnelle du Tribunal de la Seine qui fait application de la loi du 30 novembre 1892, relativement à l'exercice de la médecine sous un pseudonyme, et qui décide que la médecine ne constituant ni un commerce, ni une industrie, une méthode de traitement ne saurait faire l'objet d'une marque de fabrique ou de commerce.

Un sieur Lazerat, docteur en médecine, demeurant à Paris, rue de Rivoli, 43, avait assigné en police correctionnelle le sieur Hubaut (Paul), trente-neuf ans, pharmacien, demeurant à Paris, rue de Rivoli, 66, comme ayant usurpé le nom de Fernandez qui était sa propriété.

Le Tribunal a rendu le jugement suivant :

« Sur la demande principale :

« En ce qui touche l'abus du nom de Fernandez,

« Attendu que Lazerat, docteur en médecine, se prétendant propriétaire exclusif du nom de « Fernandez », pris comme dénomination arbitraire et distinctive « pour l'exercice de sa spécialité », a fait assigner le pharmacien Hubaut devant cette chambre sous l'inculpation d'avoir contrevenu aux dispositions de l'article 1er de la loi du 28 juillet 1824 en « faisant depuis plusieurs mois un usage abusif de ce nom de Fernandez qui « ne lui appartient à aucun titre » ;

« Attendu que par conclusions déposées à la barre, il requiert en outre l'application de l'article 7 de la loi du 23 juin 1857 sur les marques de fabrique et de commerce ;

« Attendu que Lazerat se fonde, pour revendiquer la propriété exclusive du nom de « Fernandez » sur l'usage continu qu'il en a fait depuis 1886, et sur le dépôt de ce nom effectué par lui au greffe du Tribunal de Commerce de la Seine, comme marque de fabrique ou de commerce, les 8 septembre 1886 et 10 mars 1894, pour désigner un traitement spécial des maladies vénériennes et des maladies de la peau, dit « Méthode végétale Fernandez » ;

« Mais, attendu qu'aux termes de l'article 1er de la loi du 23 juin 1857, ne sont considérées comme marques de fabrique protégées par ladite loi que les noms, dénominations et signes quelconques « servant à distinguer les produits d'une fabrique ou « les objets d'un commerce » ;

« Que, de même, la loi du 28 juillet 1824 n'a pour objet que de

consacrer le respect et la propriété des noms commerciaux et industriels ;

« Attendu que l'exercice de la médecine ne constituant ni un commerce, ni une industrie, une « Méthode de traitement » ne saurait faire l'objet d'une marque de fabrique ou de commerce ;

« Attendu, d'autre part, qu'il est interdit, aux termes de l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892, d'exercer sous un pseudonyme la profession de médecin ; que le Dr Lazerat est donc non recevable à revendiquer « pour l'exercice de sa spécialité » la propriété du nom de « Fernandez », lequel ne constitue en réalité que le pseudonyme sous lequel il a, depuis 1886, pratiqué le traitement des maladies vénériennes ;

« Que sa demande manque donc de base légale et ne saurait, par suite, être accueillie ;

« *En ce qui touche l'abus du nom de Lazerat ;*

« Attendu que la demande de ce chef est non recevable, les faits sur lesquels elle se fonde n'ayant pas fait l'objet d'une citation régulière ;

« Sur la demande reconventionnelle :

« Attendu qu'il ne résulte pas des circonstances de la cause que Lazerat ait agi de mauvaise foi et dans l'intention de nuire ;

« Par ces motifs,

« Renvoie Hubaut des fins de la poursuite sans dépens ;

« Le déclare mal fondé en sa demande en paiement de deux mille francs de dommages-intérêts, l'en déboute ;

« Condamne la partie civile aux dépens, lesquels ont été par elle avancés. »

LES HONORAIRES D'UN MÉDECIN DOIVENT ÊTRE FIXÉS D'APRÈS LA NATURE DES SOINS DONNÉS ET SANS FAIRE SUPPORTER UNE MAJORATION AUX CLIENTS ÉTRANGERS.

Voici le jugement rendu par le Tribunal de Bourges :

Attendu que le Dr G... a donné ses soins à la dame M... et l'a accouchée à la date du 27 juillet dernier ; qu'il a réclamé pour honoraires 285 francs ; que le 20 août le sieur M... lui a fait adresser sous pli chargé une somme de 200 francs qui a été refusée ; que cette offre a été renouvelée le 3 octobre à l'audience de conciliation ;

Attendu que le Dr G... a assigné le sieur M... au paiement de la somme de 250 francs à laquelle il a réduit sa demande ;

Attendu que les honoraires sont variables suivant la notoriété plus ou moins grande du médecin auquel on a recours ; qu'il doit être, en outre, tenu compte dans une certaine mesure de la situation apparente des clients ;

Attendu que le Tribunal ne peut apprécier quelle est la noto-

riété du Dr G... à S... comme médecin accoucheur ; mais qu'il résulte des renseignements versés au débat que ses confrères, pour un accouchement dans une famille aisée, réclament de 150 à 200 francs ;

Attendu que le Syndicat des Médecins du département consulté par le demandeur reconnaît que le prix habituel du Dr G... est de 200 francs et estime qu'en ne le majorant que de 50 francs pour des clients étrangers il a fait preuve de modération ;

Attendu que le Tribunal ne saurait en aucune façon consacrer une semblable règle ; que le sieur M... ne doit pas être traité plus défavorablement que les personnes de sa condition sociale habitant le département ; qu'il a fait des offres suffisantes avant toute poursuite et que la totalité des frais de l'instance doit être laissée à la charge du demandeur ;

Par ces motifs,

Déclare suffisante et satisfactoire l'offre de 200 francs faite le 29 août au demandeur et renouvelée à la barre ; dit qu'à défaut d'acceptation de cette offre dans la huitaine de ce jour, le sieur M... sera valablement libéré par la consignation des fonds ; déclare, en conséquence, le Dr G... mal fondé dans sa demande ; l'en déboute et le condamne aux dépens.

Conclusion : il ne faut pas saler les étrangers.

USURPATION DU TITRE DE DOCTEUR PAR UN DENTISTE. — APPLICATION DE LA NOUVELLE LOI. — CONDAMNATION.

Le tribunal correctionnel de Montpellier a fait récemment une intéressante application de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine.

Le Syndicat des Chirurgiens-Dentistes du Sud-Est de la France avait poursuivi devant le tribunal correctionnel de Montpellier un sieur S..., dentiste dans cette ville, pour usurpation du titre de docteur en médecine, sans indication de l'origine étrangère de ce titre. Le sieur S... se donnait, en effet, sur ses plaques à sa porte, cartes de visite, prospectus, annonces dans les journaux locaux, comme : *Docteur F. S..., spécialiste de l'Université royale de Londres.* Or, il n'y a pas à Londres d'Université royale et le diplôme, invoqué par le praticien, était un diplôme de haute fantaisie.

Le Syndicat des Dentistes demandait donc l'application de l'article 20 de la loi de 1892 sur l'usurpation du titre français de docteur. M. S... a soutenu que cet article ne pouvait être appliqué qu'à celui qui se livre à l'exercice de la médecine et non pas aux dentistes.

Le tribunal a fait droit aux conclusions du Syndicat et, s'appropriant la jurisprudence, consacrée par deux décisions du tribunal de la Seine (mai 1895), il a décidé que la loi de 1892, et notamment

l'article 20, avait pour but de protéger à la fois l'exercice de la médecine, de l'art dentaire et de l'art des accouchements ; que toutes ses dispositions visaient ces trois catégories de professions et que spécialement l'article 16 indique comme exerçant illégalement la médecine toute personne qui, sans diplôme, pratique l'art dentaire sans se conformer aux dispositions de la présente loi.

En conséquence, le tribunal a condamné le sieur S... à la peine de 100 francs d'amende et à 25 francs de dommages-intérêts envers la partie civile, pour avoir usurpé le titre français de docteur en médecine, délit prévu et puni par l'article 20 de la loi de 1892.

QUE DOIT-ON ENTENDRE PAR DERNIÈRE MALADIE ?

Nous avons publié dans notre numéro du 8 décembre 1895 un article sur l'article 909 du code civil qui parle de la *dernière maladie*. Cette question a une importance considérable pour le médecin qui ne peut hériter des malades qu'il a soignés pendant la dernière maladie et dont les honoraires ne sont privilégiés que lorsqu'ils s'appliquent aux soins donnés pendant la dernière maladie. Il nous a paru intéressant de faire connaître l'interprétation de l'article 909 du code civil telle qu'elle a été fournie par M. Decori dans un rapport lu à la Société de médecine légale.

« Vous vous souvenez que votre commission vous a exposé, par l'organe de Me Decori, que l'interprétation donnée aux mots : « dernière maladie » était variable suivant tel tribunal ou tel le cour d'appel.

Celle de ces interprétations qui nous a paru se conformer le mieux, tant à l'esprit de la loi qu'au sentiment de l'équité, est celle que nous avons trouvée dans un jugement du tribunal de la Seine en date du 20 décembre 1894, et qui est ainsi conçue :

« Par dernière maladie on doit entendre non pas un état de lésions organiques dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement entraîné la crise fatale, mais seulement cette période où l'état du malade défiant tous les efforts de la science, est définitivement reconnu comme désespéré, et où la marche incurable du mal amène nécessairement la mort d'une manière immédiate et déterminante. »

Toutefois, si le sens de cette définition nous paraît excellent, nous croyons que les termes en doivent être quelque peu modifiés. Si notre Société doit adopter cette formule, il convient qu'elle la rende un peu plus précise, et qu'elle évite certaines expressions qui sont un peu incorrectes au point de vue purement scientifique.

C'est ainsi que les termes de lésions organiques doivent être remplacés, croyons-nous, par « état morbide » dont la signification est beaucoup plus générale.

Nous soumettons donc à votre discussion la rédaction suivante :

« Par dernière maladie, on doit entendre non pas un état morbide dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement entraîné la crise fatale, mais seulement la période terminale de cet état, celle qui ne comporte plus aucune rémission sérieuse et durable du mal, mais qui doit fatalement amener la mort à bref délai. »

LES ÉTUDIANTS ET LES MÉDECINS ÉTRANGERS

M. Jacques Bertillon a présenté à la Société de statistique de Paris un travail sur le nombre des médecins de Paris par âge et par nationalité.

Le dénombrement de Paris en 1891 donnait un total de 2,922 médecins, dont 521 étrangers, soit 22 médecins étrangers pour 100 médecins français.

Au point de vue de l'âge, ce total se répartissait ainsi :

De 20 à 39 ans.....	1.470
De 40 à 59 ans.....	1.077
De 60 et plus.....	385

Les étrangers sont dans le rapport de 36 à 100 Français pour la première catégorie d'âge ; de 11 à 100 pour la deuxième, et de 7 à 100 pour la troisième.

Ce sont les V^e^ et VI^e^ arrondissements qui comptent le plus de médecins étrangers ; ils représentent près de la moitié du total, 246 sur 521. Ce qui tient, sans doute, d'après M. Bertillon, à ce que les jeunes étrangers qui habitent le quartier latin, y restent pour y continuer leurs études.

En dehors de ces deux arrondissements, c'est dans les arrondissements les plus riches que les médecins étrangers sont surtout fixés. Ils abandonnent volontiers aux médecins français la clientèle de la Villette, de Ménilmontant ou de Montrouge.

M. Bertillon conclut de son étude qu'il n'y a pas à Paris de profession où la concurrence étrangère se fasse aussi vivement sentir que dans la profession médicale.

Il pense qu'il y aurait lieu d'exiger la naturalisation pour les médecins qui voudraient se fixer et exercer en France.

La question des étudiants étrangers a été discutée dans tous les milieux. Nous sommes heureux de constater que la solution que nous avons été le premier à proposer a rencontré l'assentiment général.

Les internes français en médecine et chirurgie des hôpitaux

et hospices de l'Assistance publique de Paris ont signé, à la presque unanimité, par 218 signatures contre 11 oppositions, la pétition suivante :

I. Tout étranger pourra prendre ses inscriptions dans une Faculté de médecine, mais le diplôme de docteur ne lui sera donné qu'à titre étranger, sans lui conférer aucun droit à l'exercice, en France.

II. Nul étranger ne pourra exercer la médecine en France, s'il n'est naturalisé, s'il n'a fait son service militaire, s'il n'est bachelier.

Ces conclusions sont parfaites. Elles ont du reste l'avantage de se concilier parfaitement avec la loi de 1891 qui laisse au Conseil supérieur de l'instruction publique la faculté de dispenser de la scolarité les médecins reçus dans les Facultés étrangères.

On sait que, avant la loi de 1891, le ministre avait le droit, sans même consulter le Conseil supérieur, d'accorder l'autorisation d'exercer. Nous publions un très intéressant arrêt du Conseil d'Etat, qui établit qu'une autorisation, ainsi accordée, est toujours révocable.

« Le Conseil d'Etat, statuant au contentieux, vient d'avoir à trancher une question des plus délicates. Un médecin étranger, le docteur R..., avait été autorisé à exercer la médecine en France. Cette autorisation était intervenue avant la mise en vigueur de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine et, par conséquent, sous l'empire de la loi du 19 ventôse an XI, laquelle permettait au gouvernement de donner des autorisations de ce genre aux médecins gradués dans les universités étrangères.

« Survint alors la loi du 30 novembre 1892. On sait qu'elle n'autorise les médecins diplômés à l'étranger à exercer leur profession en France qu'à la condition de produire un diplôme de doctorat français. Mais, par une disposition transitoire, l'article 28 porte que les médecins étrangers autorisés avant l'application de la loi, continueront à jouir de cette autorisation dans les conditions où elle leur a été donnée.

« Le 15 janvier 1894, le ministre de l'instruction publique rapporta la décision qui avait autorisé le docteur R... à exercer la médecine en France.

« Le docteur R... a déféré cette décision au Conseil d'Etat pour excès de pouvoir, alléguant que l'article 28 de la loi de 1892 avait eu pour effet de consacrer et de sanctionner les droits acquis par les autorisations antérieures qui, dès lors, ne pourraient plus être rapportées.

« La haute assemblée avait donc à statuer sur une espèce qui intéresse un nombre considérable de médecins étrangers. La thèse du docteur R... n'a pas été accueillie. L'arrêt porte que les autorisations données sous le régime de la loi de ventôse an XI étaient précaires et révocables, et qu'aucune disposition n'a supprimé le droit du gouvernement de les retirer. Il en résulte que l'article 28 de la loi de 1892 a eu uniquement pour but de permettre au gouvernement de maintenir ces autorisations, tout en lui laissant la faculté d'en prononcer le retrait. En conséquence, le pourvoi du docteur R... a été rejeté.

Cette jurisprudence du Conseil d'Etat nous semble irréfutable, en présence des termes formels de l'article 28 de la loi du 10 novembre 1892.

Cet article stipule, en effet, que les médecins étrangers, autorisés à exercer leur profession en France, avant l'application de la loi, continueront à jouir de cette autorisation *dans les conditions où elle leur a été donnée.* Ce qui veut bien dire : sous la condition de *révocabilité* attachée à cette autorisation.

On ne peut qu'approuver l'arrêt du Conseil d'Etat.

BULLETIN

LA QUESTION DES MÉDECINS ÉTRANGERS DEVANT LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS

La question que nous avions soulevée l'an dernier a eu les honneurs d'une discussion à la Chambre des députés ; nos lecteurs sont trop au courant des habitudes parlementaires pour qu'il soit utile de leur dire que cet honneur équivaut à un enterrement de première classe.

M. Berry a parfaitement fait valoir les arguments qui ont été ressassés depuis six mois : à savoir, que la proportion des médecins étrangers exerçant en France est de 22 pour cent, que plusieurs milliers de jeunes gens ont été admis au doctorat sans le baccalauréat qu'on exige impérieusement des français, etc., etc.

Savez-vous ce qu'a répondu un ministre de l'Instruction publique qui se nomme, je crois, Rambaud ?

Pour ce ministre l'invasion des médecins étrangers est due à la promulgation de la loi de 1892 !

Certes voilà une explication à laquelle nous étions loin de nous attendre. Il faut que Monsieur le Ministre soit bien ignorant de ce qui se passe dans l'Université pour ne pas savoir que l'invasion que nous avons signalée date, non pas de 1892,

mais de 1880, époque à laquelle la Russie a éloigné de son territoire des milliers de jeunes gens qui n'avaient pas la nationalité russe. Au lieu de se rendre en Allemagne, leur pays de langue et d'origine, ces jeunes gens sont venus à Paris où, grâce à l'appui pécuniaire de M. Hirsch et aux avantages que leur a faits l'Ecole de médecine (suppression du baccalauréat, gratuité des inscriptions, etc.), ils ont constitué la légion médicale qui a envahi la France.

C'est à la faiblesse de nos gouvernants et à l'impéritie des grands maîtres de l'Université que nous devons ce fléau, aujourd'hui irréparable.

Mais revenons à la discussion qui a occupé la Chambre le 9 juin. Il serait injuste de ne pas remercier MM. Lannelongue, Berry et Pédebidou qui ont défendu les intérêts du corps médical français ; mais combien piètre est le résultat ! La Chambre a invité le gouvernement *à préparer un projet de loi sur la situation des médecins et des étudiants étrangers en France.*

Tout en ayant l'air innocent, ce ministre est décidément un malin. Avant qu'on ait fait une loi, nommé des commissions, fait des enquêtes, passé devant la Chambre et le Sénat, il y a belle lurette que le ministre et même les députés seront retournés « à leurs chères études. »

Pourquoi faire une loi puisqu'il y en a une ? D'après les lois et règlements nul ne peut être inscrit à l'Ecole de médecine sans avoir subi l'épreuve du baccalauréat. Qu'on applique ce règlement et nous nous déclarerons satisfaits. C'est parce qu'on a violé la loi qu'il y a aujourd'hui un millier de pseudo-russes qui disputent le pain aux français ! Qu'on ne nous dise pas que c'est pour plaire à un gouvernement ami de la France qu'on a agi ainsi. Si l'empereur de Russie avait tenu en grande estime les allemands qui vivaient sur son territoire, il ne les aurait pas expulsés.

Nous le répétons, la loi actuelle suffit ; qu'on l'applique. Pour les cas spéciaux ou la réciprocité vis-à-vis des nations amies peut être équitablement invoquée, le Conseil supérieur a, de par la loi, les pouvoirs nécessaires pour en tempérer la rigueur. Il est certain que des médecins âgés et pourvus de diplômes sérieux, peuvent être dispensés de la scolarité ; mais lorsque des jeunes gens de vingt ans se présentent à l'Ecole de médecine (même des russes ou prétendus tels) il faut exiger d'eux ce qu'on demande aux français : le diplôme de bachelier et la connaissance de la langue française.

A. LUTAUD.

LA GROSSESSE CHEZ L'HOMME.

En pleine santé après un développement parfaitement normal, un jeune homme — un étudiant— arrive jusqu'à l'âge de dix-sept ans. A ce moment un phénomène inquiétant se produit en lui : son ventre grossit de jour en jour. Ce serait un individu de l'autre sexe, on lui imputerait des imprudences d'amour, mais c'est un garçon. La grosseur — on n'ose pas dire la grossesse — devient singulière, on se décide à pratiquer la laparotomie.

Les docteurs Mayde et Sanger, de Prague, se chargent d'ouvrir le ventre du malheureux jeune homme. Ils croient y rencontrer une tumeur.

Quelle n'est pas leur surprise : ils en retirent un enfant.

C'est bien la première fois que cela arrive. Jusqu'à présent, ce privilège appartenait aux femmes. La campagne émancipatrice aurait-elle eu pour effet de rétablir à ce point l'égalité des sexes que les hommes aussi seraient mères !

Le cas est unique. Il a fort intrigué nos savants. Ce jeune homme jusqu'à dix-sept ans n'avait accusé aucune manifestation anormale. Un jour, au bain, il se heurte légèrement à la partie supérieure du ventre. La douleur persiste, une tuméfaction se produit qui peu à peu se développe. Deux ans après, cette grosseur a acquis le volume d'une tête d'enfant. Une opération est jugée nécessaire, et elle est pratiquée, non sans difficulté.

La tumeur était située sous le péritoine, non loin du foie, entre les feuillets mésentériques : elle contenait en abondance un liquide jaunâtre, de consistance gélatineuse, au milieu duquel se trouvait développé, dans toutes ses parties, mais avec tous les caractères des phénomènes tératologiques, un fœtus du sexe féminin.

Ce fœtus avait environ quarante-quatre centimètres de longueur et paraissait âgé de cinq mois environ : seule la tête était assez fortement déformée, tandis que les membres en étaient à peu près régulièrement constitués ; la peau qui les recouvrait était légèrement rétractée et épaissie ; le système pileux était abondamment fourni et régulièrement localisé : les cheveux notamment, forts et abondants, n'avaient pas moins de trente centimètres de longueur.

L'être ainsi mis au jour n'était pas vivant ; les seuls phénomènes de vie qui avaient pu se manifester en lui constituaient pour ainsi dire une vie parallèle et étroitement liée à celle du malheureux jeune homme.

Quant à celui-ci, il succomba vingt-quatre heures environ après l'opération sans s'être douté un seul instant de l'étrange découverte qu'on avait faite en ses entrailles.

Ce cas curieux a été soumis aux discussions des savants.

Ce fait peut se ranger parmi les cas de kystes qui donnent lieu parfois à de singuliers développements de fragments quelconques des corps organisés. Tantôt c'est un kyste qui, situé au-dessus de l'œil, renferme une dent parfaitement constituée ; c'en est un autre

qui, logé au milieu de tissus internes, renferme des poils, des ongles.

Ce qui semble invraisemblable en ce cas particulier, c'est l'éclosion d'un être tout entier -- éclosion qui survient de la façon la plus inattendue et sans qu'on voie d'une manière bien exacte ce qui a motivé son point de départ. Cet embryon humain reste dix-sept ans à l'état primitif ; tout à coup, sans une cause apparente, il se développe suivant un processus régulier et en quelque sorte normal.

L'hypothèse la plus vraisemblable est relativement simple : deux ovules fécondés se trouvent par hasard intimement associés ; seul l'un des deux se développe normalement et complètement, le second demeure en quelque sorte *enclavé* dans le premier.

Il pourrait y rester et rien n'en transpirerait; mais sous une influence inconnue que subit le premier être, soit à la suite d'un choc, soit à l'occasion de la puberté qui imprègne tout l'organisme d'une sorte d'afflux vital, le second embryon humain qui était resté, quoique fécondé, à l'état primitif, se prend soudain à se développer, malgré les circonstances défavorables du milieu ambiant.

Quoi qu'il en soit, le fait est plus qu'intéressant. On nous dit que lorsqu'il a été rapporté à son altesse le Grand Vizir, il lui a paru tout naturel. Si la grossesse chez un homme ne surprend pas un Turc, elle paraît certainement anormale chez un étudiant Hongrois. Comme l'a fort bien dit un savant, le fœtus qui s'est développé dans un abdomen masculin, parallèlement avec l'être qui en était porteur est en somme explicable. L'étudiant de Prague était non pas le père, mais le frère du fœtus qu'il portait dans ses entrailles qui lui a coûté la vie. Quels tristes effets de la fraternité !

BIBLIOGRAPHIE

LA PROSTITUTION EST-ELLE LE COMPLÉMENT NÉCESSAIRE DU MARIAGE?

Nous extrayons du récent ouvrage publié par M. le Dr Ribbing, quelques considérations qui méritent d'être méditées par le médecin et le moraliste (1).

Il est devenu à la mode, chez une partie des réformateurs sociaux, de représenter la prostitution comme un complément indispensable du mariage.

Cette manière de voir ne peut être exprimée que par des gens n'ayant étudié la question qu'incomplètement, ou par ceux qui veulent attaquer l'institution du mariage par des moyens plus ou moins honorables. Que l'on étudie la question au point de vue historique, ou seulement dans son état actuel, les opinions de ce genre

(1) L'hygiène sexuelle et ses conséquences morales, par le Dr Seved Ribbing, un vol. in-12°. Félix Alcan, éditeur.

n'ont pas de sens commun. Quand on rencontre des pays où la prostitution a été complètement inconnue et où le mariage a toujours été en honneur, comment peut-il être question d'associer ces deux institutions? Or, pour prendre un exemple dans la vie des grandes villes, comment peut-on considérer la prostitution comme un bouclier pour l'institution sacrée du mariage, quand on sait que la fornification arrive par tous les moyens imaginables à provoquer et à séduire les membres de la famille et principalement les hommes ?

Sous ce rapport, la femme d'intelligence moyenne a un jugement beaucoup plus sain que la femme lettrée de notre époque.

La première se rend parfaitement compte que, par la prostitution, elle court le danger d'épouser un homme dont les sentiments soient impurs, la santé altérée, les mœurs gâtées, la fidélité douteuse, les sentiments esthétiques anéantis, dont le feu de l'amour, le cœur aient perdu toute jeunesse et toute fraîcheur; elle sait enfin qu'elle risque d'avoir des enfants affligés dès leur naissance de maladies et en proie déjà à des instincts pervers dont ils auront pu hériter de leur père. Elle craint pour ses fils des dangers et des tentations presque inévitables pendant leur croissance, et pour ses filles les désillusions et les maux les plus durs. Je ne vois réellement pas en quoi elle pourrait être reconnaissante envers la prostitution. Ce ne peut être qu'un sophisme prétentieux que de soutenir que la prostitution soit une garantie contre les attentats sur les honnêtes femmes. Quand les jouissances de l'amour n'ont d'autre but qu'elles-mêmes, qu'elles ne sont liées à aucun penchant personnel, ni à la vie de famille, ni aux responsabilités naturelles, les moyens naturels ne suffisent plus à satisfaire les exigences des appétits génitaux ; des excitations artificielles deviennent nécessaires ; les individus usés, blasés, demandent du changement, et trouvent leur plaisir à détourner des vierges, etc.

Sur ce point, j'approuve complètement la manière de voir de Parkes et ses paroles : « Je n'admets pas un seul instant l'opinion de ceux qui voient dans la prostitution non seulement une nécessité, mais quelque chose de bien, c'est-à-dire un bouclier contre des vices plus grands, la sécurité vis-à-vis les attentats contre les vertus matrimoniales. Plus la prostitution se développe, plus elle nuit au mariage, le rempart de l'humanité.

Il est donc parfaitement louable que la société actuelle, représentée par des associations, cherche à la combattre. Pourtant, je ne puis m'empêcher de faire une observation à certaines de ces associations : *Caveant consules ne quid detrimenti respublica capiat.* Que les conducteurs du peuple se gardent de l'induire en erreur. J'ai déjà parlé des injustes attaques dirigées contre l'intervention des médecins. Puissent-ils voir que le niveau moral du peuple ne peut être amélioré que par de longs et patients efforts, jamais par de simples discours, et bien rarement par de l'agitation.

Puissent les chefs et les membres de ces associations se convaincre que ce n'est point par des discussions risquées et des congrès, ni par des visites particulières faites par quelques membres à des filles publiques, ni par des enquêtes faites sur leur situation et leurs occupations, pas plus enfin que par des raisonnements et des principes physiologiques que l'on arrivera à relever la société. Enfin que ces personnes sachent bien reconnaitre leurs véritables ennemis et amis. Si ces hommes consentaient à vouloir profiter sérieusement de notre expérience médicale, ils trouveraient en nous des amis bien plus sincères que dans leurs nouveaux adeptes — les viveurs. Personne n'est devenu ami des mœurs pour s'être écrié : « Arrière, la police des mœurs. » Je sais que, dans ce dernier camp, on trouve, aussi bien parmi les saducéens de la Révolution que parmi les pharisiens de la réaction, des hommes pour qui la femme est libre comme l'oiseau, et qui n'hésiteraient pas à accabler de leurs outrages toute femme mariée ou non, tant qu'ils n'auraient pas à craindre un châtiment de la part d'un protecteur de cette femme. Ce n'est point par la présence, dans leurs rangs, d'individus aussi suspects, que ces associations croîtront en force et en considération.

Un critique éminent a soulevé plusieurs objections aux idées que j'émets ici ; je me crois obligé d'y répondre. Je n'ai absolument rien à dire contre l'existence de cette assemblée, ni contre le but qu'elle se propose, mais je prétends que par son opposition systématique aux visites qui sont pratiquées actuellement sur les femmes galantes, elle a perdu mal à propos beaucoup de temps qui eût été beaucoup mieux employé à un travail positif d'amélioration. Je crois qu'en Suède, tout au moins, les emportements du vice ont été considérés trop spécialement comme une offense faite par l'homme à la femme, et je pense qu'une étude et une critique plus minutieuses des circonstances actuelles, faites par des collaborateurs de bonne volonté, eussent été d'une grande utilité dans cette question.

Puisque l'honorable critique prétend que mon livre ne devrait pas être lu par des jeunes femmes âgées de moins de vingt-cinq ans, on ne trouvera pas absurde que je prie ces dernières, alors même qu'elles auraient atteint un âge beaucoup plus avancé, de ne pas se considérer comme chargées, sous prétexte d'accomplir un sauvetage d'ailleurs douteux, de descendre dans l'enfer du vice. Je n'ai nulle envie d'énumérer les dégouts et les dangers d'une telle mission, mais je me contenterai de faire observer que bien peu de personnes, hommes ou femmes, ont reçu les dons nécessaires pour mener à bien une telle entreprise. Toute tentative dans ce sens, dont les plans ou l'exécution auraient été mal faits serait aussi désastreuse pour la cause elle-même que pour les personnes directement intéressées.

J'ai dit en m'appuyant sur le témoignage de l'histoire, que je ne pouvais pas croire que le monde se détourne du vice ; mais je ne

veux pas considérer la prostitution comme une institution nécessaire. Tout ce que la société peut faire, c'est de se protéger contre les maladies qui en découlent. »

VARIÉTÉS

L'EXAMEN DES JEUNES MARIÉES.

Au mois d'avril, parmi d'autres vœux formulés après une discussion approfondie, le congrès féministe, pour garantir les familles de l'horrible fléau des maladies contagieuses et héréditaires, a proposé que les futurs conjoints soient obligés de présenter à la mairie un certificat spécial de bonne santé.

Voilà une mesure qui, si elle arrivait à être mise en pratique, diminuerait singulièrement les risques de l'aventure nuptiale, du moins dans les villes, où l'on s'épouse généralement sans se connaître, ou du moins sans être fixé nettement sur les antécédents des conjoints et leurs tares physiques.

Il y a longtemps que j'ai demandé, pour mon compte, qu'un certificat d'examen physique, fait de haut en bas, fût adjoint aux pièces exigées pour convoler en justes noces. Cette constatation n'aurait pas à passer sous les yeux des fonctionnaires, ou des municipalités, et serait simplement soumise aux intéressés, tout comme les inventaires et les renseignements fournis par les notaires ou les intermédiaires autorisés. — Cette expertise devrait avoir cent fois plus d'importance que celle du coffre-fort des beaux-parents, — car il est autrement utile pour un épouseur, de savoir si sa future a des infirmités, des défectuosités de construction, d'échafaudage, des cicatrices strumeuses, si elle est prédisposée à la tuberculose, au cancer, etc., que de faire une addition méticuleuse des revenus et des titres de rentes qu'on annonce.

S'il voulait ensuite passer outre, il aurait été du moins prévenu et n'aurait pas à se plaindre, si de cruelles déceptions venaient ensuite porter atteinte au bonheur rêvé.

Les journalistes, toujours prestes à la critique, se sont empressés de déclarer que pareille proposition ne pouvait avoir été conçue que par des médecins égrillards, alléchés par la perspective d'un pareil conseil de revision.

C'est par de faciles plaisanteries qu'on empêche d'aboutir une foule de réformes analogues, ayant pour but de relever les constitutions et d'empêcher les fraudes, dans la perpétration du plus important des actes civils. Avec ça que le corps linéaire et sans accidents de terrain de la plupart des jeunes filles est un spectacle bien affriolant ! — Le médecin est admis à des inspections d'ordre intime, bien autrement aphrodisiaques, sans qu'il en soit autrement troublé.

Du reste, croyez-vous que, dans presque toutes les familles, le médecin habituel ne soit pas déjà fixé, qu'il n'ait pas eu l'occasion de se livrer à des investigations précises, qui lui permettent de se prononcer en toute connaissance de cause ?

Souvent, après avoir mis une fillette au monde, il la suit avec

sollicitude, dans toutes ses transformations, préside à son développement, en dirige les phases, cherche à étayer les points faibles, et la prépare finalement aux épreuves futures de sa vie sexuelle propre, c'est-à-dire de la maternité pour laquelle elle est faite. . .

. . . . . .

. . . . . .

La réforme que je réclame est donc souhaitable, et, en attendant qu'elle ait force de loi ou qu'elle soit acceptée par les familles, il serait bien désirable que les médecins commencent par en faire l'application, pour leur propre compte, ou du moins qu'ils mettent de leur côté, dans le choix de leur compagne, toutes les chances possibles de santé et d'équilibre.

La convoitise est mauvaise conseillère et les jeunes gens, dans la fièvre de leurs insomnies, ont grand tort d'aspirer surtout après la bienheureuse rencontre, dispensatrice de la fortune, plutôt que de la tendresse.

Si on ne voit guère de princes épouser des bergères, on voit en revanche trop de beaux muguets à l'affût des porte-monnaie.

> J'ai vu, sur les autels, le pudique hyménée
> Joindre une sèche main de prude surannée.
> A la main sans pudeur d'un roué de vingt ans !

On ferme les yeux sur les considérations d'esthétique, de constitution, et l'on épouse un magot à cause de son magot. Même riche, on veut que le mariage soit une nouvelle source de richesse.

Les nouveaux médecins sont stupéfiants, à ce point de vue ; ils ont des prétentions exorbitantes ; j'en ai entendu des tas dire bien haut : moi, je ne marierai pas, à moins que je ne trouve une femme qui apporte au moins trois cent mille francs de dot. — On dirait vraiment que les millions courent les rues et qu'il n'y a qu'à se baisser pour en ramasser.

Ah ! ils sont pratiques nos cadets et veulent être matériellement rassurés sur leur lendemain. On épouse d'abord la dot; la femme ensuite ; on se préoccupe de l'âge des parents et de la perspective plus ou moins prochaine d'un héritage ; on se livre à une vérification de solvabilité, analogue à celle d'un banquier avant d'ouvrir un crédit, et cette vérification pécuniaire est trop souvent la seule préoccupation importante dont on se soucie. Au mariage d'estime d'autrefois a succédé le mariage d'estimation, ce qui permet de conclure que si les temps sont changés, ce n'est pas à leur avantage.

On dit généralement que quelqu'un a fait un beau mariage, quand il a épousé une personne très-riche. (Cette union des coffres-forts ne constitue pas une alliance, mais un alliage.) — Il semble qu'il n'y ait que cela en cause ; mais un beau mariage ainsi compris, a-t-on écrit avant moi, est souvent le contraire d'un bon, parce qu'il éblouit et qu'en conséquence il aveugle.

On commence sans se connaître ; mais plus tard on se connaît trop, beaucoup trop et l'idole a souvent des pieds d'argile.

De pareils marchés sont une infamie ; ils sont suivis de déceptions cruelles et expliquent la corruption croissante des mœurs.

Un mariage contracté dans de pareilles conditions ne peut réunir que de loin en loin, près d'un foyer sans chaleur, la politesse de

deux indifférences ; il est toujours suivi d'une vie libre, affranchie et dissipée.

Il vaut infiniment mieux suivre le conseil du papa des Grieux à son fils, dans *Manon*, l'Opéra de Massenet :

Epouse quelque brave fille,
Digne de nous, digne de toi !

Voilà le trésor qu'il faut convoiter ; on a tout à y gagner..

Dr GRELLETY (de Vichy).

LES FORBANS DE LA MÉDECINE

Un médecin distingué de Dax, M. le Dr Lavielle, publie depuis longtemps une série de feuilletons dans lesquels il mélange agréablement l'humour, l'ironie et la saine critique.

Le dernier feuilleton de M. Lavielle nous paraît tout à fait de saison. Notre confrère, qui exerce lui-même dans une station thermale, nous dévoile quelques turpitudes qu'il est bon de faire connaître.

On suppose le client porteur d'une lettre d'un médecin de Paris pour le médecin de la station. Voici comment on s'y prend pour l'enlever.

Le malade se présente à l'établissement thermal muni de l'ordonnance de son médecin.

« En lisant la prescription, le doucheur hoche la tête, et, esquissant un sourire moqueur : « Tiens, c'est la première fois que je vois pareille « ordonnance. Jamais encore depuis mon long séjour ici, je n'ai administré semblable douche !

« Cependant, si Monsieur y tient..... je la lui donnerai. »

« Voyez-vous, Monsieur, tous les médecins ne connaissent pas l'hydrothérapie et il faut, pour la savoir, des études spéciales comme en « a fait le médecin de l'établissement.

« Voilà vingt ans que le docteur du *Piston* étudie le rhumatisme et « les moyens de le guérir, et tout le monde s'accorde à reconnaître que « c'est un médecin comme on en voit peu. J'ai rarement vu d'insuccès « chez les malades soignés par lui. »

. . . . . .

A moins que le malade ne soit fortement trempé et qu'il ait une foi robuste dans le médecin qui lui a été désigné, il prendra généralement le compère du doucheur et le brave confrère sera gentiment éconduit.

Tous ces faits sont du domaine de l'actualité et je n'invente rien. Bien plus : En dehors des accointances que certains docteurs ont avec des directeurs d'établissement, il en est qui sont de mèche avec les hôteliers de la station, et ceux-ci font toujours leur possible pour introduire dans la place le médecin de leur choix. Aussi, que d'attentions de la part du docteur pour ces directeurs d'hôtel ! ! !

A toute heure du jour, il vient s'enquérir de l'état de santé de la famille, et, tâtant le pouls des enfants, dit des choses aimables à la patronne, caresse la jeune fille et prenant sur ses genoux l'angora de la maison, s'informe du nombre de malades arrivés la veille et de leur destination médicale.

Il fait l'aimable, l'homme distingué, de belles manières, et provoque l'admiration des hôteliers qui le signalent à leurs clients comme le premier médecin de la station. Faire valoir, sans prétention, les facultés dont on est doué, savoir être aimable sans bassesse et profiter sans afféterie des avantages physiques que la nature peut avoir donné, sont évidemment choses permises et parfaitement avouables, et en cela

on ne saurait blâmer les confrères qui ont la bonne fortune d'avoir un physique agréable et qui savent en profiter.

Mais les médecins sont coupables lorsqu'ils accaparent le malade qu'un confrère leur a envoyé et que sans consulter celui-ci, ils font sur leurs clients certaines opérations chirurgicales.

Dans une station du sud-ouest, fréquentée par des utérines, certains médecins avaient pris l'habitude de se livrer sur les clientes qui leur étaient adressées, à des exercices chirurgicaux variés. C'est ainsi que des femmes parties de chez elles avec deux ovaires, n'en rapportaient qu'un à leur mari. D'autres laissaient dans la station leurs trompes et si elles avaient encore leur utérus, celui-ci était habité par quelque crayon, ou portait en sautoir quelque pessaire franco-russe ou américain.

Le plus souvent, il avait été écouvillonné, curetté, nickelé et remis à neuf. D'autres portaient sur un abdomen d'une blancheur immaculée des cicatrices de pointes de feu.

Celle-ci disait ressentir encore les bons effets du massage génital que le docteur avait pratiqué durant la saison, et une autre apportait à son mari, comme échantillon, un ovule gros comme un œuf d'oie, que le médecin allait tous les matins lui introduire délicatement et le sourire sur les lèvres, après son bain. Et enfin, j'en ai connu une qui portait dans un écrin recouvert de peluche vert tendre, un speculum Fergusson dont son médecin lui avait fait hommage après s'en être servi pendant trente jours, et avec la recommandation de le rapporter à la saison suivante.

Des enfants reviennent des eaux avec des articulations grattées, curettées : ils y laissent des amygdales et sont allégés de végétations adénoïdes, souvent imaginaires.

Ces pratiques sont blâmables et doivent être condamnées.

Qu'un médecin fasse sur un malade qui lui a été envoyé une opération d'urgence ; qu'il pratique une kélotomie, qu'il ouvre un abcès, etc., etc., il ne fait, en la circonstance, que son devoir.

Mais s'il se livre à des opérations de grande chirurgie sur un client qui, somme toute, ne lui appartient pas et ne lui a été confié que pour quelques jours, il donne une entorse à la déontologie.

Voyez-vous d'ici la physionomie d'un chirurgien de Paris envoyant une utérine dans une station pour y modifier l'état inflammatoire de ses annexes, et voyant revenir sa cliente sans trompes ni ovaires ?

Certains médecins hydropathes ont grand tort de perdre de vue que les malades qu'on leur adresse ne leur sont envoyés que *pour suivre exclusivement un traitement hydro-minéral.*

Ils peuvent joindre à ce traitement des massages, de l'électrothérapie, de la gymnastique, parer à des cas urgents, soigner une affection intercurrente, etc., etc., mais ils doivent se garder de pratiquer la moindre opération chirurgicale, et s'ils le font, ce n'est qu'après autorisation préalable du médecin ordinaire du malade.

L'hydropathe chirurgien est plus dangereux pour ses clients que l'hydropathe aux circulaires.

Dans chaque station importante, il y a un médecin qui, dans des circulaires adressées à ses confrères, annonce qu'il a eu la maladie qu'on traite tout spécialement dans la station.

J'ai sous les yeux une brochure sur les *maladies de l'estomac traitées avec un immense succès*, à la station thermale de X..., par le docteur Z..., *ancien diabétique.*

J'ai reçu la circulaire d'un ancien *dysentérique*, chevalier de la Légion d'honneur, qui s'est tout particulièrement occupé des maladies du tube digestif, de ses annexes et des fièvres intermittentes et qui a été atteint de dysenterie.

TRAVAUX ORIGINAUX

FACULTÉ DE PARIS : M. BROUARDEL : LA PENDAISON. LES MATIÈRES TROUVÉES DANS L'ESTOMAC INDIQUENT-ELLES LA DATE DE LA MORT ? (1).

On est en général persuadé, dans le monde et même au Palais, que les matières retrouvées dans l'estomac doivent indiquer l'époque de la mort. C'est une erreur.

Tout le monde ne digère pas de la même façon ; chez les uns la digestion se fait très vite, chez d'autres elle est au contraire très lente. Je me rappelle avoir soigné avec Lasègue une jeune fille qui mourait d'inanition ; elle ne gardait aucun aliment ; nous parvînmes à lui faire prendre une côtelette de porc grillée, qu'elle digéra fort bien, et elle suivit ce régime pendant trois mois, avec succès. Je ne crois pas qu'il y ait beaucoup de personnes bien portantes dont l'estomac s'accommoderait pendant si longtemps d'un menu pareil. Chacun digère à sa façon.

De plus, selon leur espèce, les aliments sont digérés plus ou moins vite. Le riz, qui constitue la principale nourriture des Hindous, reste très longtemps dans l'estomac ; il trompe la faim ; il est à peine attaqué par les liquides gastriques dix ou douze heures après qu'il a été ingéré ; d'autres aliments, au contraire, disparaissent de l'estomac avec une rapidité extraordinaire ; l'alcool et surtout le café sont dans ce cas.

Avant l'Exposition de 1889, alors que le Champ-de-Mars était encore inoccupé, un homme, à peu près gris, rencontre dans un café borgne avoisinant l'École militaire trois ou quatre individus, eux aussi pris de boisson ; ils font connaissance et prennent du café. On le trouve mort, au milieu du Champ-de-Mars, ses camarades avaient disparu ; la police s'enquiert et apprend que des individus ont pris du café dans tel établissement ; on porte le corps à la Morgue et on demande l'autopsie immédiate. Il n'y avait plus de café dans l'estomac ; il n'a même pas été possible de déceler la présence de la caféine.

Le vin blanc disparaît très vite, le vin rouge est retrouvé plus facilement, à cause de sa matière colorante.

Supposez qu'une personne ait pris un repas ordinaire : deux œufs, un beefsteak, des pommes de terre frites ; elle meurt deux ou trois heures après le repas ; on ne retrouve plus de beefsteak dans son estomac ; on constatera la présence des œufs et de quelques pommes de terre ; si la mort était survenue huit heures après le repas, on ne trouverait plus d'aliment reconnaissable.

Il faut aussi mettre en ligne de compte les dispositions individuelles.

(1) Leçon recueillie par M. le Dr Reuss. *Gazette des hôpitaux*, 1896, p. 765.

Vous direz: « L'individu avait l'estomac vide, il n'avait pas mangé depuis plusieurs heures. »

Ou bien : « Nous avons trouvé dans l'estomac un verre à peu près de matière liquide, provenant de la fin de la digestion d'un repas pris six à huit heures avant la mort. »

Si dans le contenu de l'estomac vous trouvez des aliments que vous puissiez reconnaître, des feuilles de salade, des haricots, par exemple, vous noterez le fait.

En général, on peut admettre qu'un estomac est débarrassé de la viande, deux à trois heures après son ingestion. C'est là tout ce que vous pouvez dire ; ne posez pas de conclusions fermes et surtout n'affirmez pas que le dernier repas pris remonte à telle heure précise ; vous pouvez seulement indiquer que le dernier repas semble avoir été pris vers telle ou telle heure ; vous répondez ainsi jusqu'à un certain point à la question qui vous est posée.

Vous devrez, dans votre rapport, noter l'état du sillon, son aspect parcheminé, sa direction, sa profondeur ; vous devrez préciser la nature du lien et la place occupée par le nœud.

Enfin, vous mentionnerez les hypostases, que vous rechercherez aux jambes, dans les poumons, dans les intestins.

La troisième question que vous posera le juge d'instruction est celle-ci : « Y a-t-il eu suicide, homicide ou accident ? »

Ici, je commencerai par vous citer quelques exemples. Le plus connu est celui de Calas, dont vous trouverez l'histoire exposée par Voltaire. Calas a été victime d'une erreur judiciaire que l'on reproche encore quelquefois aux médecins légistes. Je dois, à ce propos, vous mettre en garde contre ce que j'appellerai les « circonstances morales », circonstances qui peuvent vous induire en erreur.

Le cas de Calas est celui-ci: Jean Calas était négociant à Toulouse, il était protestant et avait plusieurs enfants. L'aîné de ses fils, Marc-Antoine, avait abjuré sa religion et était devenu catholique; il ne semble pas qu'il y ait eu dans la famille Calas des sentiments exagérés de fanatisme, car la vieille servante qui avait élevé tous les enfants était une fervente catholique.

Marc-Antoine Calas avait vingt-huit ans, et n'avait pas réussi dans ses affaires. Un jour il vient dîner chez son père, avec un de ses amis ; tout d'un coup, il quitte la table et traverse la cuisine où il dit à la bonne : « J'ai la tête en feu ! » Cependant, on ne s'occupe pas de lui sur le moment ; deux heures après, son ami s'inquiète ; on cherche Marc-Antoine et on le trouve pendu à un bâton placé sur le haut des battants entr'ouverts d'une double porte ; à côté de lui, sur une chaise, étaient son habit et son gilet, soigneusement pliés. L'ami pousse des cris, les voisins arrivent, se bousculent, et le cadavre tombe à terre ; tout d'un coup une voix crie : « Calas a tué son fils ! »

C'est ce cri, poussé par quelqu'un dans la foule, qui a amené l'arrestation de Jean Calas. On prétendit que, ne pouvant supporter

l'idée de l'abjuration de son fils, il l'avait tué. Jean Calas fut condamné et exécuté.

Pourquoi fut-il condamné ? La médecine légale est, fort heureusement, innocente de cette erreur judiciaire. Car c'est la déposition du bourreau qui entraîna la conviction des juges. On a posé au bourreau la question suivante : « Peut-on se pendre soi-même de la façon dont le fils Calas s'est pendu ? » Le bourreau a répondu : « Non. » Les juges, pensant que le fanatisme religieux avait pu pousser Jean Calas à tuer son fils, le condamnèrent.

Voici un autre exemple : Il arrive, assez souvent dans les prisons, et quelquefois dans les collèges ou les lycées, que des prisonniers ou des enfants ont voulu faire une tentative de suicide pour attendrir, ceux-là leurs juges, ceux-ci un professeur qui les avait punis. Malheureusement, la tentative de suicide peut mal finir. Un lycéen est mis au cachot, il prépare sa mise en scène, il fait un nœud à sa bretelle et l'accroche à un clou ; au moment où on lui apporte son déjeuner, il passe la tête dans l'anse de la bretelle et se pend ; il n'avait pas pensé à l'inintelligence du domestique chargé de lui apporter son repas. Cet homme se garde bien de dépendre l'enfant, il court chercher le proviseur. Quand celui-ci arrive en toute hâte, il était trop tard.

Je ne reviens pas sur les épidémies de suicide ; je vous ai parlé longuement des jeunes filles de Millet et des invalides qui se pendaient dans leur guérite ; il est inutile de nous y appesantir ici de nouveau.

Vous ne devrez pas tenir compte de ces faits, en tant que preuves, mais vous devez en être prévenus, vous devez vous souvenir qu'ils sont possibles.

Il faut également s'inquiéter des « commémoratifs ». Il existe des familles où l'on se pend de père en fils. Je connais une grande ferme près d'Étampes, où le grand-père s'est pendu laissant sept fils et quatre filles : sur ces onze enfants, dix se sont pendus, les petits-fils eux-mêmes se sont pendus ; il ne reste qu'un survivant de cette famille, il a soixante-huit ans et il a dépassé l'âge où l'on se pendait dans sa famille.

Vous devrez vous informer s'il n'y a pas eu de tentatives antérieures de suicide. Ces tentatives antérieures peuvent être invoquées en faveur de l'hypothèse du suicide, mais on ne doit pas y ajouter trop d'importance, ce ne sont que des preuves d'ordre moral.

Enfin, il faut que vous puissiez expliquer au juge d'instruction, sinon dans votre rapport, du moins dans les conversations que vous aurez avec lui, l'étrangeté de certaines tentatives. Les alcooliques ont, sous ce rapport, une fertilité d'invention et une persistance dans l'idée vraiment étonnantes.

Lasègue a rapporté le fait suivant : C'était en 1848, peu après les journées de juin ; un factionnaire était placé près du canal Saint-

Martin; il entend du bruit près de sa guérite ; il regarde et il trouve une femme prise de boisson, en train de se pendre au gond d'un volet de la maison contre laquelle était appuyée la guérite ; il la chasse, la voit s'éloigner et tourner le coin d'une rue. A ce moment, elle essaie de se pendre au bouton d'une sonnette. Le concierge intervient et la chasse encore ; elle se pend pour la troisième fois à l'autre extrémité de la rue et, cette fois-ci, elle n'est pas dérangée.

Chez l'alcoolique, en ivresse aiguë, la spontanéité d'une idée est remarquable ; la mise à exécution de cette idée, à peine formée, suit immédiatement, sans qu'il ait seulement le temps de réfléchir. On trouve déjà cet état particulier chez l'homme légèrement gris : il amuse parce que ses saillies ont quelque chose d'imprévu et d'incohérent, qui provoque le rire. Chez l'alcoolique, l'idée du suicide ou même du crime surgit tout d'un coup, et l'acte est accompli sur l'heure, avec une férocité souvent extraordinaire, sans qu'il lui en reste un souvenir. Toutes les fois qu'en médecine légale vous vous trouverez en présence d'un acte incompréhensible, parce qu'il a été accompli sans raison et sans discernement, vous devrez songer à l'alcoolisme.

La pendaison est, du reste, un genre de suicide qui semble avoir été inventé à l'usage des alcooliques, des enfants et, en général, de toutes les personnes dont l'intelligence est bornée ; la simplicité des procédés justifie cette préférence.

Un charcutier et sa femme réveillonnent très gaîment avec des amis ; ils vont se coucher et, pendant que la femme se déshabille, son mari se pend.

Alors que j'étais interne à l'hôpital Saint-Antoine, je fus témoin du fait suivant, bien curieux. On dorait à ce moment les coqs du soubassement et les piques qui décorent la grille de la colonne de la Bastille. Tout autour du piédestal, on avait étendu, pour protéger le travail des doreurs, une tente en toile. Un individu se jette du haut de la colonne, tombe sur la toile, rebondit, est projeté sur le sol et, sans s'être fait aucun mal dans sa chute, ramasse sa casquette, se relève et se sauve. On court après lui, on l'arrête ; il dit qu'il est garçon marchand de vin, et on le relâche.

Cet homme était un alcoolique. Je fus témoin non de la chute, mais de l'arrestation. Quelques jours après, je fus fort ét de le revoir, ici même, à la Faculté, en qualité de garçon d'amphithéâtre. Il est resté seize ans à la Faculté, il n'a plus fait de tentative de suicide. Je l'ai interrogé avec grand soin ; il n'a jamais pu me dire pourquoi il s'était jeté du haut de la colonne de la Bastille ; l'idée a surgi subitement dans son esprit, et il l'a exécutée aussitôt, sans se donner le temps de la réflexion.

LE MÉDECIN QUI PRATIQUE UNE OPÉRATION SANS LE CONSENTEMENT DU MALADE COMMET-IL UNE FAUTE ENGAGEANT SA RESPONSABILITÉ CIVILE ?

Par M. Léon PRIEUR,
Avocat à la Cour d'appel.

S'il est une préoccupation de tous les esprits, s'il est un souci qui les ramène tous, raffinés ou simples, à un niveau égalitaire, c'est assurément la *question d'argent*, non pas certes le souci du pain quotidien, louable en somme, et qui s'impose, mais le souci de la fortune personnelle, qui, s'arrondissant de jour en jour, doit conduire à la richesse, sur laquelle chacun croit, de par sa qualité d'homme, avoir un égal et indiscutable droit.

Et cette question d'argent prend, dans les relations d'homme à homme, une place telle, que l'individu ne vit plus que par la quote-part de richesse sociale qu'il représente, et que d'une personnalité qu'il reste pour les intimes, pour le monde il devient une sorte de *budget*, avare de ses dépenses, soucieux de ses recettes, et toujours ennemi des budgets voisins.

Et par un phénomène étrange de cette dualité nouvelle, de même que toute atteinte au budget a son contre-coup sur la personne, de même tout dommage causé à la personne s'atténue soudain et se répare dès que le budget obtient satisfaction.

Toute offense, toute injure, toute blessure, tout préjudice ou moral ou physique, disparaît devant une réparation pécuniaire !

Réputation ternie, nom usurpé, affaires compromises, bras cassé, jambe fracturée, toutes ces lamentables dépouilles de la personne, se raccommodent ou se guérissent dans le creuset où bouillonne l'or, cet or qui rachète tout, comme c'est par lui que tout s'achète et pour lui que tout se vend !

Telle est, économiquement et philosophiquement, la genèse du grand principe de la *responsabilité civile*, édictée par le législateur dans l'article 1382 du Code civil ainsi conçu :

Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un DOMMAGE *oblige celui par* LA FAUTE *duquel il est arrivé à le réparer.*

Comme on le voit, le législateur a soumis cette responsabilité civile à deux conditions :

1° Qu'il y ait un dommage causé ;

2° Qu'il y ait une faute commise.

Le dommage, la question que nous discutons le suppose établi. Ou bien l'opération pratiquée par le médecin n'a pas réussi, et le malade en est mort ; ou bien l'opération pratiquée a réussi, mais il en est résulté, pour le malade, une incapacité de travail par suite de l'amputation d'un membre.

Le fait, par le médecin, d'avoir pratiqué l'opération sans le consentement du malade suffit-il pour réaliser le second élément de

la responsabilité civile, c'est-à-dire la *faute* exigée par l'article 1382.

Nous n'hésitons pas à répondre non, et à décider que le médecin, dans ce cas, ne saurait être déclaré responsable, pas plus *civilement que pénalement.*

Que le médecin soit ici pénalement responsable ! Personne n'oserait le soutenir ! L'article 319 du Code Pénal, qui traite de la responsabilité criminelle, exige une maladresse, une imprudence, une inattention, une négligence ou une inobservation de règlements. Tribunaux et jurisconsultes sont d'accord pour reconnaître que le fait, par le médecin, d'opérer un malade sans son consentement ne constitue ni une maladresse, ni une négligence, ni une inattention ! C'est d'ailleurs le bon sens qui le veut ainsi ! Il n'y a pas là non plus d'inobservation de règlement, puisque si un règlement existait en cette matière, la question que nous discutons se trouverait par là même tranchée.

Ni l'antique loi de ventôse an XI, sur la responsabilité médicale en général, ni la toute récente loi de 1892, sur l'exercice de la médecine, n'ont traité la question du consentement.

S'il n'y a pas faute criminelle aux termes de l'article 319 du Code pénal, c'est en vain qu'on s'aiderait de l'élasticité et de la généralité des termes de l'article 1382 du Code Civil pour soutenir qu'il y a faute *civile*.

On pourrait assez justement définir la faute civile tout fait de l'homme ne rentrant pas dans l'exercice d'un droit, et *générateur* de préjudice pour autrui, il est nécessaire qu'il y ait relation de cause à effet entre le fait accompli et le préjudice causé.

Mais, dans notre hypothèse, est-ce le fait par le médecin de passer outre à la volonté du malade qui est la cause du préjudice que lui a causé l'opération ? Est-ce que la question de consentement est pour quelque chose dans le succès ou l'insuccès du traitement ? Si l'absence de consentement était la cause du préjudice, et constituait la faute de l'article 1382, il faudrait décider *a contrario* (*cessante causa, cessit effectus*) que le consentement du malade fait disparaître toute faute du médecin et lui assure une irresponsabilité absolue, ce qui est juridiquement faux :

Juridiquement faux, parce que la seule influence que pourrait avoir le consentement du malade serait une atténuation et non la disparition de la responsabilité du médecin ? Et encore faudrait-il pour cela assimiler le consentement du malade à une *imprudence* ?

C'est un principe général, reconnu par une jurisprudence constante, que l'imprudence de la victime d'un dommage, si elle ne fait pas disparaître la responsabilité de l'auteur du fait dommageable, du moins l'atténue.

Cela a été jugé par la Cour de Cassation en 1835.

Un ouvrier était venu chercher la nuit un outil oublié à l'usine et avait été blessé par une machine qui, subitement, éclata. La

Cour suprême décida que l'imprudence de l'ouvrier ne faisait pas disparaître la responsabilité du patron, et ne pouvait que l'atténuer.

Si l'on assimile le consentement du malade, qui va au-devant des risques et des dangers de l'opération, à l'imprudence de l'ouvrier qui follement va se mettre à la portée d'une machine qui éclate, on est conduit à dire, comme l'a décidé la Cour de Cassation en 1821, qu'en cas de responsabilité encourue par le médecin, à raison d'une opération préjudiciable, le consentement atténue cette responsabilité.

D'où *a contrario* l'on pourrait conclure que l'absence du consentement augmente la responsabilité encourue.

Encore, pour attribuer ce minime effet au consentement, faut-il assimiler le consentement du malade à son imprudence. Et comment appeler imprudence le fait d'obéir au médecin, alors qu'on qualifie généralement de ce nom le fait de lui désobéir ! !

D'ailleurs le médecin, en tant que médecin ne saurait en aucun cas tomber sous le coup de l'article 1382 du Code civil.

Ce texte n'est relatif qu'aux fautes commises entre personnes étrangères l'une à l'autre, entre personnes qui ne sont unies par aucun lien de droit : c'est ce que l'on appelle les fautes *délictuelles* ou *quasi délictuelles*.

Lorsqu'il s'agit de deux personnes unies par un lien de droit quelconque, on se trouve en présence de fautes *contractuelles*, dont l'appréciation dépend, non plus de l'article 1382, mais des articles 1137, 1146 et suivants, qui traitent des dommages-intérêts résultant de l'inexécution des *contrats* ou des *obligations*.

Or, le médecin est uni à son malade par un lien de droit. Dans les cas ordinaires, où le malade choisit son médecin, que ce soit un louage d'ouvrage, un mandat ou un contrat inommé, peu importe, il y a contrat. Et même dans le cas de réquisition par l'autorité ou dans le cas de traitement à l'hôpital, il se forme entre le malade et le médecin qui *gère l'affaire* du malade, le quasi-contrat de gestion d'affaires qui produit toutes les obligations du mandat.

C'est donc aux points de vue des articles 1137, 1146 et suivants qu'il faut se placer pour apprécier *toujours* les fautes du médecin.

Or, ces textes ne sanctionnent par une condamnation à des dommages-intérêts que les défauts d'exécution ou les retards d'exécution du contrat intervenu. Le fait par le médecin d'opérer son malade sans son consentement constitue-t-il un défaut ou un retard d'exécution de l'obligation prise de le soigner ? Evidemment non, puisque ce serait plutôt de sa part un excès de zèle !

Il n'y a donc pas plus faute aux termes des articles 1137, 1146 et suivants qu'il n'y en a aux termes de l'article 1382.

Le malade pourra-t-il donc arguer d'un droit spécial que le

médecin ait violé ? — et voilà que semble se dresser entre le médecin et le malade le droit à la liberté individuelle !

Mais alors ce n'est plus un quasi-délit, entraînant réparation civile, que commettrait le médecin ; ce serait un véritable crime, puni par le Code pénal. Or, le Code pénal ne punit comme atteinte à la liberté individuelle que l'arrestation, la détention ou la séquestration ! A moins qu'en l'absence de tout préjudice matériel, l'on estime qu'il y ait un préjudice moral subi par le malade, qui a droit à une réparation pour toute atteinte à sa qualité d'homme libre !

C'est du reste bien le moment de parler de droit à la liberté individuelle que l'heure où le médecin et la mort sont face à face, cherchant à s'arracher l'un à l'autre le moribond ! Car enfin nous devons supposer un médecin qui veut opérer son malade parce qu'il y a nécessité de l'opérer !

Je demande si la liberté individuelle va jusqu'à permettre de se donner la mort sans que son semblable présentait le droit d'intervenir ?

Je demande si le droit au suicide va jusqu'à rendre passible de dommages-intérêts l'homme charitable qui vous ôte l'arme de la main et qui, pour cela, emploie la violence ?

N'a-t-on pas le droit, je pourrais même dire le devoir, d'empêcher autrui de se tuer ?

Si la loi positive ne le punit pas, n'encourt-il pas toutes les réprobations et de la foule et de sa propre conscience, celui qui assiste à un suicide, et qui, le laissant s'accomplir, en devient pour ainsi dire le complice !

Mais le médecin qui sait qu'une opération peut sauver la vie de son malade, et qui lui obéit en ne l'opérant pas, ne fait pas qu'assister au suicide : il l'aide !

Je dis même qu'il ne fait pas que l'aider, il est, dans ce suicide à deux, l'auteur principal du meurtre.

Ici, la cause de la mort, c'est l'*abstention*. Or, ce n'est pas le malade qui s'abstient, puisque ce n'est pas lui qui a l'arme de salut en main. Le seul véritable coupable, c'est le médecin qui sait ce qu'il faut faire pour sauver le malade, et qui le laisse mourir !

Si bien qu'aux yeux d'une justice stricte, le médecin devrait être assimilé à celui qui, sur la réquisition d'un individu qui veut se suicider, consent à le frapper.

Le médecin serait donc passible, aux termes de la jurisprudence en matière de suicide, de la peine qui sanctionne le meurtre !

Et c'est celui qui recule devant un pareil crime qu'on voudrait frapper de dommages-intérêts, dont la seule pensée est ridicule quand il s'agit de questions si hautes ?

Le consentement ! mais il n'est d'aucune garantie pour le médecin dans la sécurité que peut lui inspirer l'opération !

Comment ! c'est un homme ayant fait des études scientifiques

complètes, ayant conquis le grade de docteur, qui irait, au moment suprême, demander l'avis d'un malade ignorant, et que la maladie rend le plus souvent incapable de toute idée saine !

Comment, au moment d'engager l'action décisive, le vieux général irait demander avis à la jeune recrue inexpérimentée et tremblante !

C'est le renversement du bon sens !

D'ailleurs, le malade est souvent dans l'impossibilité de donner son consentement ! Il a perdu connaissance ! Faudra-t-il attendre qu'il l'ait recouvrée ?

Il est moribond, ou bien c'est un enfant qui n'a pas de famille pouvant autoriser l'opérateur !

Ne dites pas que dans tous ces cas il y a urgence manifeste, et qu'il faut faire exception pour les cas urgents ! L'urgence, c'est le médecin seul qui peut en être juge, et les tribunaux n'ont pas le droit de l'apprécier !

Quelquefois le malade, bien qu'ayant sa connaissance, peut être sous l'influence d'un parent qui a intérêt à ce qu'il meure, et qui, pour abréger ses moments, lui conseille de se soustraire à une opération qui doit le sauver !

Le médecin, en n'opérant pas, va-t-il se faire le complice involontaire, mais conscient, de cette lâcheté !

Quand on réfléchit un peu, le système de la responsabilité du médecin, en pareils cas, apparaît comme navrant !

Mais, ce qui est plus navrant encore, c'est, comme on le constatait dans ce même journal, il y a huit jours, l'effet produit sur la *psychologie* du médecin par l'imminence et la fréquence des poursuites en dommages-intérêts !

Le médecin s'est juré de ne jamais opérer un malade malgré lui ! La possibilité d'une opération forcée ne lui vient même plus à la pensée !

La question d'humanité, si troublante, si prépondérante au sortir de l'école, a vite gagné l'arrière-plan chez le médecin expérimenté ?

Aux menaces de poursuites en dommages-intérêts, il oppose d'abord le souci de sa situation à défendre.

Puis à l'entêtement aveugle et irraisonné du malade, le médecin répond par l'indifférence, estimant avec raison qu'un sot ne mérite pas qu'on perde son temps à le convaincre.

D'un bienfaiteur et d'un obligé unis par le lien sacré de l'humanité, le souci de l'argent a fait deux ennemis, ou, ce qui est pis, un condamné et un indifférent.

A l'heure du danger, le médecin abandonne le malade à ses propres égarements, et s'abstient !

Cette lutte suprême que médecin et malade conjurés devaient livrer à la mort, a dégénéré en une lutte seul à seul de la mort et

du malade ! Cette lutte, c'est le malade, c'est le faible qui la perd ! C'est la mort maligne qui la gagne !

Quant au médecin, en ce triste combat qui s'est déroulé sous ses yeux, il n'avait rien à perdre, il n'a rien perdu... si ce n'est, peut-être, une dernière illusion en la sagesse des hommes ! Mais qu'importe ! N'a-t-il pas pour se consoler des illusions perdues, la science, l'éternelle science et ses immuables réalités ? (*Tribune médicale*, 16 mars 1896.)

SIMULATION D'AMBLYOPIE ATTRIBUÉE A LA LUMIÈRE DES ÉCLAIRS,

Par M. le docteur DE BEAUVAIS.

La simulation, sous toutes ses formes et variétés, est l'écueil des infirmeries des prisons et le médecin doit toujours être sur ses gardes. Il faut, néanmoins, écarter la suspicion de parti pris, mais la plus grande réserve nous est imposée avant de porter un diagnostic ferme dans les cas douteux.

Le fait que j'ai l'honneur de vous soumettre me paraît intéressant d'abord par sa rareté, puis par le concours de circonstances exceptionnelles dans lesquelles il s'est présenté.

Depuis 25 ans que je dirige le service médical de Mazas, c'est le premier cas de ce genre que j'ai observé.

La simulation de la folie, surtout du délire des persécutions est fréquente et banale, et nos distingués confrères aliénistes, sont appelés, en dernier ressort, à nous éclairer sur ce point, et à formuler un diagnostic ferme, établi par une étude prolongée du soi-disant malade, qui joue parfois son rôle avec autant d'insistance que d'habileté et de mise en scène.

Dans certains cas, j'ai vu la nécessité de contre-expertises pour trancher, d'une façon définitive, la question de ces faits douteux et embarrassants.

Voici d'ailleurs la relation exacte de cette simulation d'amblyopie double, attribuée par le détenu à la lumière intense des éclairs, pendant un orage violent, survenu dans le cours de la nuit.

Le 18 juillet, un surveillant amène au cabinet de consultation, le tenant par le bras, le nommé X...., courtier en vins, âgé de 53 ans, écroué à Mazas le 11 juillet 1895, sous l'inculpation de menaces de mort par écrit, condamné à 6 mois d'emprisonnement avec interdiction de séjour à Paris.

Cet homme avait déjà été condamné, le 10 mai 1894, à huit mois de prison pour abus de confiance et escroquerie, et avait subi sa peine à Mazas.

Pendant cette première détention, il n'avait jamais réclamé nos soins, à aucun titre.

Conduit auprès de nous, X.... semble en proie à un violent dé-

sespoir, il pleure à chaudes larmes et nous raconte les faits suivants :

Dans la nuit du 16 au 17 juillet, vers 11 heures du soir, il fut réveillé par le bruit de l'orage qui était à ce moment d'une grande violence. Il était couché sur son hamac, placé transversalement dans une cellule simple de la 4e division, dont l'orientation est au levant.

Il avait le visage tourné du côté du vasistas, il regardait machinalement les éclairs intenses qui se succédaient rapidement.

Il en fixa plusieurs sans ressentir rien d'anormal, mais tout à coup, dit-il, quoiqu'il entendît parfaitement les éclats du tonnerre, il ne distingua plus rien. Il fut très surpris de ce changement subit, mais il l'attribua à l'obscurité de la nuit, et, sans attacher aucune importance à ce fait, il se rendormit.

Ce n'est que le lendemain matin, vers six heures, à son réveil, qu'il se rendit compte qu'il ne voyait plus !

Frappé d'épouvante, il se mit à pleurer abondamment, à se plaindre, appela le surveillant et réclama la visite du médecin.

Il se présente à notre cabinet, soutenu et conduit par le gardien dans l'attitude suivante :

Le corps droit, les yeux tournés vers le plafond, le regard fixe et vague, le visage contracté par le désespoir, inondé de larmes qui coulent abondamment le long des joues, la marche plutôt raide qu'hésitante et incertaine.

Après lui avoir fait raconter, en détails, l'accident arrivé la nuit, je procède à l'examen des yeux.

Il n'y pas de congestion de la conjonctive, ni de la cornée. Les pupilles sont plutôt un peu contractées, elles sont peu sensibles à l'impression d'une lumière vive approchée du visage ; dans l'obscurité, elles se dilatent légèrement.

Le malade ne se plaint d'aucune douleur dans la tête et prétend ne rien voir, ni distinguer.

Ces allégations absolues me frappent, m'intéressent, mais je l'avoue, me laissent défiant et un peu incrédule, malgré cette mise en scène très habile.

Je prescris néanmoins un traitement assez actif, un vésicatoire à la nuque, des frictions alcooliques stimulantes, additionnées de teinture de noix vomique sur les tempes et le front, et pour combattre la surexcitation nerveuse, deux grammes de bromure de potassium à l'intérieur. De plus, je fais admettre d'urgence X.... dans une cellule double de l'infirmerie avec deux co-détenus chargés de le surveiller et de l'aider.

Ne voulant pas prolonger mon incertitude et mon doute, je priai mon excellent confrère et ami le Dr Trousseau, médecin de l'hospice des Quinze-Vingts, de venir examiner avec moi ce cas curieux d'amblyopie double subite, attribuée par le détenu à la lumière intense des éclairs.

Le 30 juillet, le Dr Trousseau se rendit à mon appel.

Je ne saurais mieux faire que de vous communiquer le texte même de la note particulière, qu'il m'a remise à ce sujet, après un examen sérieux et complet du détenu.

Note du Docteur Trousseau.

« Le malade se présente la tête basse et les paupières légèrement abaissées. (Ce n'est pas l'attitude des amaurotiques.) Il dit, depuis l'accident auquel il attribue la perte de sa vue, ne même pas voir la lumière d'un œil ou de l'autre.

Extérieurement, le globe oculaire et ses annexes ne présentent rien d'anormal. Il n'y a pas trace d'anciennes maladies de ces organes.

Aucune paralysie des paupières ou des muscles de l'œil, mobilité du globe parfaite.

Les pupilles sont plutôt rétrécies, ou mieux leur dilatation paraît au-dessous de la normale. Elles réagissent à la lumière, quoique le réflexe lumineux paraisse légèrement diminué.

Après atropinisation, le fond de l'œil est reconnu absolument sain.

A peine pourrait-on signaler une légère hypérémie des papilles et encore cette hypérémie est-elle peut-être l'état habituel du fond de l'œil ?

La cornée est sensible aux attouchements.

Le malade accusant une double cécité complète, il n'y a pas lieu de rechercher aucunement le champ visuel ou les couleurs. »

Le 8 août X.... fut transféré à la Conciergerie pour son jugement d'appel, qui fut confirmé. Il se pourvut en cassation. Il revint à Mazas le 14 août ; je le revis alors et le replaçai immédiatement dans une cellule double avec deux co-détenus.

L'amblyopie, au dire du malade, persiste au même degré, même cécité absolue, même état nerveux, pleurs spontanés dès qu'on l'interroge, contraction légère des pupilles sous l'influence d'une vive lumière approchée des yeux, dilatation peu prononcée dans le cabinet noir.

Peu de jours après, je partais en vacances jusqu'au 1er octobre.

Le 24 septembre X.... fut examiné tout particulièrement par le Dr Dehenne, chargé officiellement par la Préfecture de police des soins spéciaux à donner dans les prisons de la Seine aux détenus atteints de maladies des yeux.

Le 26 septembre le pourvoi du malade ayant été rejeté, il fut transféré à Sainte-Pélagie et de là, à l'infirmerie centrale de la Santé pour y être traité spécialement par le Dr Dehenne.

Il revint à Mazas le 14 novembre et fût remis en cellule double, jus qu'à sa libération définitive qui eut lieu le 8 décembre.

Il est donc resté à Mazas, en 3 fois, pendant 87 jours, en cellule double avec six personnes différentes. Pas un d'eux n'a pu se pro-

noncer ni dire affirmativement et avec conviction que X.... était réellement aveugle.

Cependant, certains jours ils semblaient croire qu'il simulait, mais le lendemain ils prétendaient s'être trompés.

X.... lui-même parfois disait apercevoir les rayons du soleil qui pénétraient par le vasistas entr'ouvert.

Un jour que le soleil était très vif, je le fis venir dans mon cabinet, et je lui demandai s'il distinguait quelque chose, il me répondit que non.

Ce détenu n'avait pas toujours la démarche d'un aveugle véritable, car il marchait avec trop d'assurance, et se dirigeait sans la moindre hésitation vers les objets placés dans la cellule, dont il pouvait avoir besoin pour son traitement.

Permettez-moi, maintenant, de vous soumettre dans sa teneur exacte, la note que le Dr Dehenne, qui a suivi longtemps et avec intérêt ce détenu, m'a remise pour me communiquer son diagnostic ferme et le résultat de ses investigations renouvelées à plusieurs reprises depuis le 24 septembre jusqu'à la veille de la libération de X...., c'est-à-dire le 18 décembre.

Note du Docteur Dehenne.

« Mon cher maître, vous m'avez fait l'honneur de me demander mon avis sur le cas du nommé X.... détenu à Mazas qui, disait-il, avait perdu la vue subitement dans la nuit du 16 au 17 juillet, pendant un orage d'une grande violence, après avoir fixé les éclairs pendant quelques secondes.

Je vous dirai, de suite, que cette étiologie n'a aucun caractère scientifique. Il est admis dans le peuple que l'on peut devenir aveugle si l'on regarde les éclairs. Pour ma part, je n'ai pu trouver un seul fait qui démontre le bien fondé de cette croyance.

Depuis 22 ans je m'occupe d'opthalmologie, je n'ai pas rencontré un seul cas de cécité produite par la simple lueur des éclairs.

Aucun des auteurs qui, depuis 35 ans, a écrit sur la matière, n'a publié un fait probant. Aucun traité classique n'en fait mention. Dans les ouvrages récemment parus, celui du professeur Panas, quelques lignes sont consacrées aux effets de la foudre, mais non de l'éclair, et il s'agit de lésions qui n'ont aucun rapport avec le fait qui a été l'objet de mon examen. L'action de l'éclair sur l'œil paraît être une légende populaire.

Si j'insiste sur ce point, c'est que cette étiologie était tout à fait dans les cordes de notre détenu, qui n'avait pas dû faire un grand effort d'imagination pour le trouver.

Probablement aussi, déjà ancien prisonnier, car il avait plusieurs condamnations à son actif, il savait qu'il était plus facile de simuler la cécité complète, que la simple diminution de l'acuité visuelle de l'un des yeux.

Quoi qu'il en soit, je fus appelé à l'examiner le 24 septembre

Vous connaissez l'homme, je n'ai pas besoin de vous en faire la description. Grand, sec, maigre, le regard vague et fixe, trop fixe même, pleurant à la moindre question qu'on lui posait, il vint vers moi, et peut-être surpris de me voir, il s'assit sur la chaise que je lui montrai, sans la moindre hésitation. Tout d'abord sa cécité me parut trop absolue. Il ne voyait même pas la lumière d'une forte lampe à l'huile, à dix centimètres de distance. En mettant les choses au pis, en supposant que la lueur de l'éclair ait provoqué une névro-rétinite, ou une névrite optique, voire même une atrophie consécutive à la névrite, et cela du 17 juillet au 24 septembre, la perte de la vision n'aurait jamais été aussi complète. Mais rien de tout cela n'existait. Les réflexes pupillaires étaient parfaitement conservés des deux côtés ; quant aux milieux et aux membranes profondes de l'œil, ils étaient intacts, à droite comme à gauche.

Mon examen terminé, il adressa la parole au Directeur qui était à mes côtés, mais dont il devait ignorer la présence, car avant de faire entrer le détenu dans le cabinet noir, j'avais demandé aux personnes qui m'entouraient de ne pas faire aucun bruit, comme si l'examen devait être fait en présence du seul gardien qui l'avait amené de sa cellule.

A mon avis, X... simulait. Pourquoi ?

Parce qu'il voulait rester à Mazas, où il faisait son temps en cellule. Il lui répugnait fort d'aller dans une autre prison où il aurait fait sa peine en commun, car il était récidiviste, ce qui l'empêchait de bénéficier de la réduction de la peine, de droit en cellule.

Je ne lui dis pas que je croyais à la simulation, et je le soignai comme s'il était atteint d'amblyopie nerveuse, hystérique (courants continus, injections de strychnine aux tempes, préparations bromurées).

Au bout de quelques jours, il avoua une légère amélioration. Puis, il fut envoyé à l'infirmérie centrale de la Prison de la Santé, où j'eus l'occasion de l'observer jusque dans les premiers jours de décembre.

Aucune modification ne se produisit dans son état. Pourquoi continuait-il à simuler ? Parce qu'il y avait contre lui un arrêt d'interdiction de séjour, après sa sortie de prison, arrêt qu'il espérait bien faire rapporter, étant donnée sa cécité abolue.

Le 18 décembre, le malade fut libéré, se rendit chez son fils, et trois jours après quitta Paris pour se rendre à Premery (Nièvre). *Il a entrepris seul son voyage* !

Voilà, mon cher maitre, tous les renseignements qu'il m'est possible de vous donner. Je les aurais voulus plus complets, plus scientifiques, plus sûrs. Tout ce que je puis affirmer, c'est que X... ne présentait aucune lésion du fond de l'œil cinq mois après le début de sa cécité, ce qui est tout à fait improbable. Ce laps de

temps écoulé,une amblyopie d'origine nerveuse (et elles sont bien rares) s'accompagne toujours de lésions atrophiques de la papille. Les réflexes pupillaires étaient normaux.

Et puis, je le répète, je ne connais pas dans la science un seul exemple de cécité survenant à la suite d'un éblouissement produit par un éclair, et pas un seul exemple de cécité complète, dans laquelle l'opthalmoscope ne peut pas dévoiler la plus minime lésion des milieux ou des membranes profondes. »

— Je n'ai rien à ajouter à cet exposé si net, si complet, et si bien motivé de mon excellent confrère et ami le Dr Dehenne, qui vient confirmer l'opinion du Dr Trousseau, après avoir examiné à plusieurs reprises le soi-disant aveugle, et contrôlé le premier résultat de ses investigations.

Je dois rappeler que le prisonnier a été à trois intervalles, mis en cellule double avec six détenus différents qui, sur ma recommandation, l'observaient avec le plus grand soin, le jour et la nuit.

L'un deux, fort intelligent et instruit, m'a dit que malgré son observation attentive et continue, il ne pouvait formuler une opinion ferme et affirmer en toute conscience, si le détenu était réellement aveugle ou simulateur.

Pour moi, je partage entièrement le diagnostic de M. le Dr Dehenne,si compétent en pareille matière, et je crois fermement à la simulation de l'amblyopie, jusqu'au dernier jour, dans le but avéré et reconnu d'éluder l'interdiction de séjour et de pouvoir rester à Paris auprès de sa famille.

Ce fait singulier étudié avec le plus grand soin par deux ophthalmologistes très habiles, et suivi par moi jusqu'au dernier moment m'a paru digne de vous intéresser par sa rareté, par le concours des circonstances exceptionnelles dans lesquelles il s'est produit et par la cause présumée, invoquée avec intelligence et habileté par le prévenu, en temps utile, pour atteindre le but qu'il poursuivait avec tant d'opiniâtreté.

Notre collègue le Dr Magnan, qui a vu avec moi le malade à Mazas, m'a cité à ce propos un fait de simulation de cécité complète, qu'il voulait à toute force déjouer.

Un jour il venait d'examiner à nouveau ce soi-disant aveugle. Il lui dit qu'il pouvait quitter le cabinet de consultation. Il avait laissé, à dessein, la porte de sortie à demi entr'ouverte. Il espérait que cet homme chercherait à éviter cet obstacle. Loin de là, il préféra se heurter violemment la tête pour ne pas se trahir.

Un autre individu simulant une surdité complète. Rien n'avait pu lui faire avouer sa supercherie ; on lui banda les yeux, on le conduisit sur le bord d'une rivière dont le cours rapide produisait un bruit assez fort. Le simulateur se laissa tomber dans l'eau plutôt que de se faire prendre en faute de tromperie.

Donc la persévérance d'un habile simulateur ne doit pas trou-

bler le médecin expert et faire modifier sa conviction sérieusement acquise. Il doit, en toute conscience, dans son rapport discuté et fortement motivé, formuler son opinion dans ces cas douteux et embarrassants.

LEGISLATION MÉDICALE

LES QUESTIONS RELATIVES AUX ORDONNANCES.

M. Paul Roné, avocat à la cour d'appel de Paris, a eu l'excellente idée de réunir en un volume (1) toutes les questions relatives à la jurisprudence dans ses rapports à la pharmacie.

L'ouvrage de M. Roné, très complet et très bien distribué, contient quelques chapitres qui intéressent plus particulièrement le médecin. Ce sont ceux relatifs aux ordonnances.

L'auteur envisage les divers cas qui peuvent se produire : l'ordonnance est incomplète, l'ordonnance est fausse ; peut-on renouveler indéfiniment la prescription ; à qui appartient l'ordonnance.

I. *Ordonnance incomplète.* — M. le Dr C... et M. M.., pharmacien, le premier pour avoir prescrit une potion au calomel sans avoir spécifié la dose, le second pour avoir exécuté cette ordonnance, furent assignés devant le Tribunal de la Seine (28 juillet 1894), par la dame F..., qui, à la suite de l'absorption du médicament, éprouva un redoublement de maladie.

Mais le Tribunal :

Attendu que C... et M... ont commis une imprudence, une négligence ou une inobservation des règlements qui entraîne à leur égard l'application des articles 319 et 320 du Code pénal :

Attendu que la responsabilité pénale des médecins et des pharmaciens peut être encourue en dehors des lois qui régissent leur profession, toutes les fois que les règles de prudence et de bon sens auxquelles sont soumis l'exercice de toute profession, n'ont point été observées ;

Attendu que M..., en exécutant une telle ordonnance, a de plus contrevenu aux dispositions de l'article 32 de la loi de germinal qui lui impose l'obligation de se conformer, pour la préparation des remèdes composés, aux prescriptions faites par le médecin, quand ces remèdes, comme le calomel, ne sont point inscrits au Codex ;

Que ladite ordonnance ne portant aucune indication de dose, M .. n'aurait pas dû l'exécuter ;

Attendu que si la contravention aux dispositions sus-visées est caractérisée, à la charge des prévenus, au point de vue de ses

(1) *Jurisprudence pharmaceutique*, un volume in-12, Société d'Editions scientifiques, 4, rue Antoine Dubois.

éléments légaux et matériels, il faut encore, pour qu'il y ait délit que la relation de cause à effet soit établie, c'est-à-dire que la cause déterminante de la maladie de la dame F... a été la potion au calomel qu'elle a prise ;

Attendu que cette cause n'est et ne peut être prouvée ; que le Tribunal ne peut dire, en conséquence, si la négligence ou l'imprudence dont les prévenus se sont rendus coupables a eu pour effet de produire les troubles graves qui se sont manifestés dans la santé de la dame F... ; que le délit imputé à C... et à M... n'est donc point caractérisé dans tous ses éléments constitutifs ;

Renvoie.

On remarquera que dans cette affaire, l'acquittement des personnes n'a tenu qu'à un cheveu ; sans doute, à ce fait que le ministère public n'est point intervenu. A noter aussi que contre le pharmacien n'était pas relevé une contravention à l'article 32 de la loi de l'an XI pour avoir délivré une préparation magistrale où il substituait son appréciation au dosage médical absent. Un hasard heureux voulut pour lui que ni le réquisitoire, ni l'ordonnance de renvoi ne relevèrent le fait qui imputait condamnation à 500 francs d'amende.

II. *Ordonnance fausse.* — Une jeune femme s'était fait délivrer, par ordonnance, des doses de morphine. Quand le pharmacien présenta sa note, il lui fut répondu qu'on ne voulait pas le payer, les doses ayant été délivrées sans ordonnances (on voulait dire sur ordonnances fausses, simulées) et ayant causé l'anémie de la cliente qui avait dû suivre, pour améliorer ensuite l'état de sa santé, un régime fortifiant très coûteux.

Cette réponse singulière n'a pas été du goût de la 7me Chambre qui a condamné la morphinomane à payer au pharmacien le montant de sa note.

Les fournitures ont eu lieu sur ordonnances, conformément à la loi de 1856, dit le jugement. Si les noms des médecins portés au livre ne sont pas, d'après la défenderesse, ceux de ses docteurs habituels, il n'y a pas lieu de tenir compte de cet argument. En effet, la loi n'a réservé au pharmacien aucun moyen de reconnaître si les signatures qui sont au bas des ordonnances émanent d'un docteur. Il est, d'ailleurs, bien facile à une cliente de nier qu'elle ait fourni des ordonnances, puisque le pharmacien doit les rendre au malade dont elles sont la propriété. D'autre part, dans l'espèce, il ne s'agit pas uniquement de fourniture de morphine, mais aussi d'antipyrine et d'onguents. Enfin, en admettant que la demanderesse ait présenté de fausses ordonnances, elle serait complice d'une fraude à la loi et elle ne saurait tirer de là un moyen de ne pas payer les fournitures qu'elle avoue bien lui avoir été faites.

(*Journal des Sciences médicales de Lille* et *Gazette des Hôpitaux.* — Sept. 1891).

III. *Renouvellement des ordonnances.* — Un pharmacien est-il autorisé à exécuter plusieurs fois la même ordonnance ?

Cette question fut posée devant la Société de médecine légale qui, pour l'étudier, adjoignit à son Bureau MM. Chaudé, Demange Descout, Lebègue et Lefort et nous lisons dans le rapport qui s'en suivit l'extrait suivant :

La Société est suffisamment garantie dès à présent par l'ordonnance royale de 1846 sur la vente des substances vénéneuses et elle ne trouverait aucun avantage de plus si on obligeait le pharmacien à ne pas renouveler une prescription sans un nouveau visa du médecin. Il y aurait, au contraire, des inconvénients graves pour la régularité du traitement et une atteinte sérieuse portée à la liberté de la personne voulant user d'une ordonnance qui lui appartient. Enfin, le pharmacien, par les preuves de savoir qu'il a fournies pour obtenir son diplôme, par les exigences de la loi qui fixe à vingt-cinq ans l'âge auquel il pourra s'établir, doit inspirer assez de confiance dans sa prudence et sa circonspection, pour qu'il soit inutile d'apporter une nouvelle restriction à sa liberté.

En examinant l'article VI de l'ordonnance de 1846, plutôt dans son esprit que dans la lettre, on doit penser que les précautions énoncées sont indiquées seulement pour la première fois où les médicaments sont délivrés, car si on admet que la prescription peut être renouvelée sans être soumise aux mêmes précautions, il pourra arriver que, faite une seconde ou une troisième fois chez un ou plusieurs pharmaciens, elle ne porte qu'un seul cachet et une seule date. Dans ce cas, si les médicaments délivrés postérieurement à la première inscription ont amené des accidents, celui sur qui pourraient peser les responsabilités, serait peut-être le premier pharmacien qui, seul, se sera conformé à la loi.

En conséquence, la Société de médecine légale émit le vœu : 1° que le médecin, prescrivant une médication susceptible d'occasionner des accidents toxiques, indiquât, lorsque cela lui paraîtra possible, le nombre de fois maximum que l'ordonnance pourra être exécutée sur un nouveau visa ; 2° que le pharmacien apposât à nouveau sur l'ordonnance, à chaque renouvellement, son cachet, son timbre et la date ; 3° que les solutions hypodermiques ne fussent, en aucun cas, renouvelées sans une autorisation spéciale.

Observons d'abord que la liberté, pour le malade, d'user d'une ordonnance qui lui appartient, est forcément sujette à deux atteintes. Elle est limitée, d'un côté, par la liberté du pharmacien pouvant préparer ou non, d'un autre par les lois et règlements. Ensuite étudions deux cas généraux.

En principe, il est bien certain que le pharmacien ne doit délivrer aucun médicament sans une ordonnance du médecin. Mais cette ordonnance doit-elle être spéciale à la livraison ? La loi ne le dit pas, mais de son esprit il résulte clairement qu'il en doit être ainsi.

Si d'ailleurs le médecin n'a pas indiqué que l'ordonnance doit être renouvelée, on comprendrait difficilement le malade ou le pharmacien qui la réitérerait. Ce fait constituerait, d'abord, appréciation de l'état du malade et par cela même exercice illégal de la médecine qui mettrait, au compte du praticien, tous les risques et toutes les responsabilités.

En fait, il est bien difficile d'obliger le malade à se remunir d'une nouvelle ordonnance pour des médicaments courants : potion pectorale, pilules toniques, sirop dépuratif, etc.

La question devient plus délicate quand il s'agit, non plus de substances inoffensives, ou considérées comme telles, mais de toxiques ou de produits pouvant le devenir à une certaine dose. Néanmoins, là, encore, dans la pratique, on n'use pas toujours de rigueur. Il y a des affections soignées par des toxiques plus ou moins violents, qui exigent un traitement d'une certaine durée et pour lesquelles le médecin se borne à dire au malade : « Continuez le traitement jusqu'à nouvel ordre. »

Obliger le malade, quand une ordonnance est épuisée ou utilisée, de se munir d'une nouvelle prescription médicale, serait le condamner à un impôt au profit de son médecin qui répugnerait, lui-même, dans la pluralité des cas, à toucher le prix d'une consultation pour si peu, ou, en cas de gratuité, se dérangerait trop souvent. Le malade serait le premier, d'ailleurs, à récriminer contre l'inflexibilité du pharmacien. Il s'en trouverait pour accuser celui-ci de s'être concerté avec le médecin.

Ce qu'il y a de certain, en tout cas, c'est que le pharmacien encourt des responsabilités en ne faisant pas renouveler des ordonnances déjà exécutées. C'est à lui, en définitif, et en l'absence d'une réglementation nette, de suivre, entre ses risques et ses intérêts, une ligne raisonnable en prenant toutes les précautions nécessaires.

Comme exemple à l'appui de cette théorie, nous transcrivons, tout au long, un jugement qui date de mai 1883, dont le texte fera suffisamment connaître les circonstances de l'affaire :

Attendu que les médecins, lorsqu'ils ordonnent l'emploi de substances vénéneuses doivent signer et dater leurs prescriptions et indiquer en toutes lettres la dose à délivrer ; que les pharmaciens sont tenus de transcrire les prescriptions sur un registre et sans aucun blanc et de ne les rendre que revêtues de leur cachet et après avoir indiqué le jour où les substances ont été remises ;

Attendu qu'il ressort de ces dispositions que le pharmacien ne doit débiter les substances vénéneuses qu'en vertu d'une prescription spéciale et particulière du médecin, indiquant les quantités et les doses à fournir ; qu'il lui est interdit d'apporter la moindre modification dans l'exécution de la prescription magistrale et dans sa préparation ;

Attendu qu'il ressort des débats, des documents produits et notamment des mémoires de fournitures présentés par V.... que

du 29 mai 1881 au 29 octobre 1882, dans l'espace de 516 jours, ce pharmacien a vendu à la dame J.... 693 grammes de morphine, produit classé au nombre des substances vénéneuses, par livraisons successives de 10, 15, 20, 40, 45, 50, 60, 100, et 110 paquets, au total 3465, et dont le prix s'est élevé à 1650 fr. 50 ;

Attendu qu'il s'est contenté, pour délivrer ce produit en aussi grande quantité, de la présentation de deux ordonnances de médecin, datées de mars et juin 1881, enregistrées sous les nos 19705 et 20002, lesquelles prescrivaient chacune une dose fixe et divisée en 10 paquets ;

Attendu qu'en admettant qu'un certain relâchement se soit introduit dans la pratique, et qu'il en soit résulté une tolérance d'une seule ordonnance pour obtenir plusieurs fois le même médicament, il est évident que cet emploi ne doit pas se répéter, ni se prolonger indéfiniment et devenir, par le fait de la complaisance coupable d'un débitant, un moyen frauduleux d'éluder la loi et de se procurer des substances vénéneuses en quantité considérable ;

Attendu que pendant 17 mois consécutifs, V..., au mépris de ses devoirs professionnels, n'a pas cessé de fournir de la morphine à la dame J. ., qu'il suffisait qu'elle en demandât, soit verbalement, soit par correspondance, pour qu'il lui en délivrât immédiatement sans titre, ni examen et dans les quantités réclamées ; qu'il n'a jamais pris la précaution de s'enquérir de la personnalité de cette malade, de sa situation, ni des causes qui nécessitaient l'emploi continu et excessif de cette substance ; que sa bonne foi n'est pas admissible; qu'il s'est laissé entraîner par un intérêt mercantile ;

Attendu que ces infractions multiples et réitérées ont eu des conséquences terribles ; que la dame J... a trouvé, par suite de la connivence intéressée du pharmacien, la possibilité de se procurer un médicament toxique dont elle a fait un abus déplorable et qui a produit sur son organisme des ravages désastreux; que si la part de responsabilité incombant à V.... n'est pas actuellement déterminée exactement, il est, dès à présent, certain qu'il a contribué, dans une large mesure, à la triste situation de cette infortunée ;

Condamne V.... à huit jours d'emprisonnement et 1000 francs d'amende.

Statuant sur la demande de la partie civile :

Attendu que l'état de santé de la dame J...., par suite de l'abus de la morphine que lui a procurée illégalement V..., a été aggravé et compromis à ce point qu'il a été urgent de l'interner dans une maison de santé pour y être soumise à une médication spéciale ;

Attendu que les frais de traitement s'élèvent à 250 francs par mois ; que J...., obligé de se rendre à ses occupations, a été forcé, à cause de l'absence de sa femme, de pourvoir à la surveillance

de ses deux jeunes enfants et aux soins à leur donner ; qu'il se trouve sous le coup d'une réclamation relative à une dette contractée à son insu ; qu'il existe, de ces divers chefs, un préjudice né et actuel, que le Tribunal est en mesure d'évaluer ;

Attendu qu'il est impossible de déterminer les conséquences, dans l'avenir, de cette intoxication prolongée, sa durée, son influence sur l'organisme, ni le temps que la malade séjournera dans la maison de santé ; qu'à cet égard, les éléments d'appréciation manquent ; qu'il y a lieu de réserver à J.... tous ses droits et la faculté de fournir, par état, les dommages-intérêts qui pourront lui être dus ultérieurement ;

Par ces motifs,

Condamne V.... à payer à J..., à titre d'indemnité pour le préjudice subi jusqu'à ce jour, la somme de 2000 francs ;

Pour le surplus lui réserve tous ses droits avec faculté de réclamer par état les dommages-intérêts ultérieurement dus.

En appel, la Cour confirma ce jugement en ce qui touche la contravention, mais la modifia ainsi quant aux réparations civiles ;

Considérant qu'il résulte des documents produits et des débats, que la maladie de Madame J.... était antérieure aux livraisons de morphine faites par V...., que cette maladie a seulement été aggravée par l'imprudence de l'appelant ;

Maintient les huit jours d'emprisonnement, réduit l'amende à 500 francs, confirme à 2.000 fr. la somme due à J... pour dommages-intérêts, mais décharge l'appelant du surplus des condamnations et mesures ordonnées contre lui.

Ainsi réduite, cette condamnation est encore assez lourde pour conseiller aux pharmaciens une extrême prudence dans le renouvellement des ordonnances, surtout de celles qui comprendront des toxiques. Ils devront, sinon pour éviter une poursuite en correctionnelle, au moins pour parer aux réparations civiles et obtenir des circonstances atténuantes, se faire couvrir d'une lettre de la famille. A eux encore de faire en sorte qu'on ne puisse leur opposer des notes fantastiques comme celle du confrère V..., par exemple, en se faisant payer au comptant la livraison des médicaments.

Enfin le pharmacien fera sagement de se refuser à renouveler trop de fois une ordonnance qu'il jugerait dangereuse. Pour en finir, donnons entre autres un second exemple plus éloquent que la meilleure page de rhétorique.

M. G..., pharmacien dans la banlieue de Paris, fut sollicité de vendre de la morphine à la dose de 25 centigrammes. La dose était minime, le pharmacien la délivra. Le fait se renouvela deux ou trois fois à huit jours d'intervalle et à raison de la quantité et du temps mis entre chaque fourniture, M. G.... n'hésita pas à fournir.

Mais, sur une plainte de la famille, le parquet traduisit le phar-

macien en police correctionnelle où il fut condamné à 200 francs d'amende et aux dépens.

Il eut beau plaider la tolérance en général et, pour ce cas particulier, l'infimité de la dose et les intervalles de fourniture. On lui répondit que l'abus de la morphine, faisant chaque jour de nouveaux progrès, les pharmaciens devaient, quand il s'agissait de cette substance, se montrer d'autant plus réservés que les ruses des morphinomanes, pour se procurer l'objet de leur passion, devenaient chaque jour plus compliquées, et la condamnation fut prononcée.

IV. *Propriété de l'ordonnance. — A qui appartient l'ordonnance ?* L'ordonnance, la prescription médicale, appartient incontestablement à celui qui, pour l'obtenir, a payé les honoraires du médecin. Indépendamment des explications parfois très explicites et mêmes spéciales, qui peuvent y être portées, et ont souvent, aux yeux des malades, une importance considérable, il peut arriver ceci, c'est que ce papier vaille comme certificat plus que comme formule. Son obtention et sa détention ont peut-être été les seuls mobiles qui ont conduit le malade chez tel médecin.

Le fait d'avoir fait exécuter cette prescription, ne saurait entraîner, *ipso facto*, pour le client, la perte de ce droit de propriété au profit du pharmacien. Il n'y aurait d'exceptions que dans des cas spéciaux où le praticien verrait dans l'exécution de l'ordonnance ou sa restitution, un danger quelconque et d'ordre public.

Ceux qui soutiennent l'opinion contraire disent que la prescription est une garantie qui doit couvrir la responsabilité du pharmacien.

Or, si nous lisons attentivement l'article 6 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, sur la vente des substances vénéneuses, seul passage où il soit question des prescriptions médicales, nous voyons ceci : « Les pharmaciens ne *rendront* les prescriptions, que revêtues de leur cachet, etc. ». Et plus loin : « Le registre de transcription sera conservé pendant vingt ans au moins, et devra être représenté à toute réquisition de l'autorité. »

Ainsi la restitution de l'ordonnance est indiquée comme une chose habituelle, d'usage : ce seul mot « rendrait » de l'ordonnance de 1846, vaut une consécration.

On voit encore que c'est le registre des transcriptions, qui est la seule et légitime garantie du pharmacien, celle de son client et de l'administration. C'est lui qui fera foi en justice, jusqu'à preuve du contraire. C'est pour cela qu'il sera conservé vingt ans. C'est pour cela que la loi l'entoure de formalités spéciales, qui en font un témoin digne de confiance. A quoi pourrait servir la transcription, si le pharmacien avait le droit de garder l'ordonnance ?

A l'encontre de cette thèse, d'aucuns émettent cette objection au moins originale :

De l'avis de tout le monde, l'article 6 de l'ordonnance du 29 octobre 1849 qui dit : « Les pharmaciens ne *rendront* les ordonnances qu'après les avoir *enregistrées*, etc... » ne s'applique qu'à l'article précédent 5, relatif à la vente des *substances vénéneuses* pour lesquelles *seules*, la *transcription* sur un registre spécial est ordonnée.

Quid alors s'il s'agit d'une ordonnance ne contenant aucune substance vénéneuse ? Doit-elle être transcrite ? La loi ne l'ordonne pas. Alors si on ne l'inscrit pas, ce qui est le droit strict du pharmacien, celui-ci ne peut-il conserver l'ordonnance du médecin, qui reste alors la seule pièce sauvegardant sa responsabilité, en cas de contestation postérieure ?

L'opinion ne se soutient guère, mais peut se plaider.

Le cas d'un client réclamant son ordonnance au pharmacien s'est rencontré une fois ; ce fut devant le juge de paix de Saint-Germain-en-Laye. Hâtons-nous de dire que le pharmacien jurait ses grands dieux que l'ordonnance avait été rendue et qu'on n'a jamais su où était la vérité.

Quoi qu'il en soit, le juge de paix déclara, dans son jugement, qu'aucun texte de loi ne fait au pharmacien un devoir formel de rendre les ordonnances, mais qu'il n'en tombe pas moins sous le sens qu'elles sont la propriété du client qui peut toujours en exiger la remise. D'ailleurs, en admettant prouvée la non-restitution de l'ordonnance, le demandeur aurait encore, pour justifier son action, à établir un dommage éprouvé, ce qui, jusqu'alors, en l'occurrence, ne résultait ni des débats, ni des faits de la cause. Il fut, en conséquence, débouté et condamné aux dépens.

Un médecin, celui qui avait prescrit, était intervenu comme plaignant, mais il fut vite débouté comme n'excipant d'aucun préjudice causé et n'ayant pris aucune conclusion à son profit.

Ne pourrait-on autoriser le pharmacien à garder l'original et à donner au malade une copie de cette ordonnance ?

Si le pharmacien était en droit de garder l'ordonnance en la remplaçant par une copie, il pourrait lui arriver d'égarer l'original. Or, on ne manquerait pas, en cas de procès, de lui opposer cette perte comme une présomption de faute. Quelle serait la valeur de la copie ? Médiocre, contestable !

Au contraire, laissant l'original au client, ce sera, en cas de contestation, à ce dernier de produire l'ordonnance, et la transcription présentée par le pharmacien fera foi quand le client ne pourra produire l'original. Donc surcroît d'embarras, d'ennui et de danger. Responsabilité bien plus couverte par le commode livre-copie d'ordonnances.

Autre question. Si un malade, après avoir changé de pays, de ville, même de quartier, voulait faire renouveler une ordonnance déjà exécutée par un premier pharmacien, et représentée par une copie, le second, à qui on présenterait cette copie, même cer-

tifiée par son confrère, pourrait-il toujours l'exécuter sur le vu de cette seule attestation ? Il hésiterait souvent et refuserait bon nombre de fois. Puis ce n'est plus une prescription de médecin qu'il exécuterait, mais une simple copie d'ordonnance, ce qu'on pourrait incriminer en cas d'accident.

Second cas :

M. L..., pharmacien à Bourges, ayant reçu une ordonnance signée d'un médecin de cette ville, mais conçue de manière à ne pouvoir être exécutée et comprise que par un pharmacien indiqué, refusa de restituer la prescription au malade qui la lui apportait.

Appelé pour ce fait, devant le juge de paix, par le malade qui réclamait 1000 francs à titre d'indemnité pour le tort qui lui avait été causé, M. L... a été condamné à 20 francs de dommages-intérêts (juin 1889).

Voici sur cette question un aperçu très original de M. Buttin :

« En droit, il est bien évident que l'ordonnance originale est la propriété du client aussi longtemps qu'elle n'a pas été exécutée dans une pharmacie. Mais en fait, il en devient autrement dès son élaboration. L'ordonnance de pharmacie est assimilable à une « minute » de notaire et devrait rester dans les archives de l'officine. Elle devrait être encore considérée comme un ordre conventionnel entre le médecin et le pharmacien. Quant aux copies, elles pourraient être fournies par le pharmacien ou par le médecin ».

Le Grand Conseil de Genève impose aux pharmaciens l'obligation de rendre aux clients l'original des prescriptions médicales. M. Chaudé reconnaît au client le droit de conserver son ordonnance. MM. Gallard et Mayet sont du même avis. M. Bogelot estime que le pharmacien n'a pas la propriété de l'ordonnance et doit la rendre si le client l'exige. (*Union pharmac.*, 30 sept. 1892.)

La Société de médecine légale a déclaré, dans sa séance du 9 avril 1883, que l'ordonnance appartenait au malade et que le pharmacien n'avait d'autre droit, pour garantir sa responsabilité, que d'inscrire l'ordonnance avec un numéro d'ordre sur son livre officiel qui doit faire foi en justice.

On pouvait attendre de la loi en discussion la lumière sur cette question. Voici ce qu'il y est dit :

Art. 16. — L'ordonnance du médecin ou de toute autre personne ayant le droit de la signer, devra être rédigée de façon à pouvoir être exécutée dans toutes les pharmacies. Si le pharmacien croit devoir la conserver, il devra en délivrer une copie certifiée conforme. Toute ordonnance médicale exécutée dans une pharmacie ne sera rendue qu'après l'apposition du timbre de la pharmacie. En outre, il sera dressé dans le Codex une liste de médicaments dont chaque délivrance ne pourra être faite que sur ordonnance nouvelle.

Cet article ne saurait modifier le texte qui le précède. La troisième phrase semble contredire la deuxième et celle-ci ne dit point quand le pharmacien se croira obligé de conserver l'ordonnance ; il resterait en outre à savoir si les formalités du *certifié conforme* seront de nature à vaincre tout scrupule et toute difficulté postérieure. Puis il laisse toujours en suspens la question : A qui appartient l'ordonnance ?

Notre opinion est qu'elle appartient à celui qui l'a payée. A chacun le sien, dirons-nous en résumé : au médecin qui a rendu l'oracle la paix d'une conscience sans remords ; au malade, une ordonnance parfois chèrement payée et pas toujours efficace ; enfin au pharmacien, son fameux livre de copies d'ordonnances, bien paraphé, bien surveillé et bien contrôlé par la police.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE

Voici le jugement obtenu sur les instances du Syndicat médical de Saumur :

Attendu qu'il résulte des débats que B..., demeurant à Varennes-sous-Montsoreau, se livre habituellement à l'exercice illégal de la médecine, qu'il reçoit chez lui de nombreuses personnes qui viennent le consulter, et que, pendant longtemps même, il donnait ses consultations à Saumur, les jours de marché, dans l'auberge tenue par un sieur S...

Attendu notamment que dans le cours de l'année 1896, il a donné des soins et fourni des remèdes à la femme B... qui était atteinte et est morte d'un cancer à la matrice ; que le sieur B..., mari de la défunte, entendu comme témoin, dit que chaque bouteille de médicament était payée 3 francs et qu'il a payé ainsi 21 francs à B...

Attendu que dans le cours de l'année 1895 la femme E... est allée le consulter pour une bronchite sur le conseil d'une femme A... qui disait s'être bien trouvée de ses remèdes, qu'elle le vit trois ou quatre fois et qu'à chaque fois il lui remit deux fioles de médicaments, l'une pour l'usage externe et l'autre pour prendre en potion ; qu'elle payait ses fioles 4 et 5 francs.

Attendu enfin que dans le mois de février dernier la femme G..., qui était atteinte de fièvre typhoïde et qui en est morte, est allée le consulter et qu'elle a reçu de lui une bouteille dont il lui a indiqué la valeur comme étant de 5 francs, sans pourtant exiger au moment même le paiement.

Attendu que, ne pouvant nier la matérialité des faits, B... soutient qu'ils ne tombent pas sous l'application de la loi parce que le médicament qu'il fournit est un composé d'eau ferrée, d'infusion de

verveine et de graine de foin, ce qui est absolument inoffensif.

Mais attendu que, quelle que soit la composition du médicament, du moment que B... le prône comme une panacée universelle et la vend aussi bien pour traiter le cancer que la bronchite et la fièvre typhoïde, il viole dans son esprit comme dans son texte la loi du 30 novembre 1892 et il tombe sous l'application des articles 16 et 18 de cette loi.

Par ces motifs,

Statuant sur les conclusions du ministère public, condamne B... à cinq cents francs d'amende.

Statuant sur les conclusions de la partie civile, attendu que les faits ci-dessus sont de nature à porter préjudice au Syndicat des Médecins de l'Arrondissement de Saumur, le condamne à payer audit Syndicat, la somme de 50 francs à titre de dommages-intérêts.

NOURRICES ET NOURRISSONS SYPHILITIQUES

L'Administration des Enfants-Assistés des Deux-Sèvres confie à une nourrice un enfant absolument sain d'apparence, né d'une mère saine également au moment de la naissance, et qui l'est toujours restée depuis.

Quelques semaines après, l'enfant donnait la syphilis à sa nourrice.

La nourrice qui avait, en outre, contaminé son mari, demanda des dommages-intérêts à l'Assistance, et, comme les faits furent démontrés exacts, elle obtint gain de cause en première instance. Elle perdit en appel, parce que — ont déclaré les juges de la cour d'appel de Poitiers — « un fait, alors même qu'il est dommageable, ne peut justifier aucune action en dommages-intérêts contre son auteur qu'autant qu'une faute peut être établie à la charge de ce dernier ».

Or, l'Administration de l'Assistance n'avait commis aucune faute en confiant à une nourrice un enfant absolument sain d'apparence. Les juges d'appel expriment d'ailleurs leur regret de juger ainsi : « Attendu, quelque intérêt qu'inspirent les époux B..., qui ont éprouvé un dommage trop certain, que le respect des principes du droit fait un devoir de repousser leur action. »

Ces deux jugements nous paraissant intéresser au plus haut point le corps médical, nous en donnerons les principaux considérants.

Voici d'abord le premier jugement qui donne satisfaction à la nourrice :

« Attendu que l'enfant confié à la femme B... par l'Assistance publique était atteint de syphilis congénitale ;

« Que, plus tard, la nourrice est allée consulter le Dr D... qui a reconnu qu'elle était atteinte de la syphilis, qui lui aurait été évidemment communiquée par la bouche de l'enfant dont il a constaté l'état ;

« Que, si la mère de l'enfant paraissait saine et si elle est restée après l'accouchement à l'hôpital sans que cette apparence de santé se soit modifiée, il n'est pas rare que la mère soit atteinte de syphilis transmissible à l'enfant, sans qu'on puisse reconnaître sur elle les traces de cette maladie, ni même qu'un enfant syphilitique naisse d'une mère restée indemne ;

« Attendu que le sieur B... a contracté postérieurement de sa femme la même maladie ;

« Attendu qu'il n'est pas établi qu'au moment de sa naissance l'enfant présentât des signes de nature à éveiller l'attention ; que le contraire semble même résulter de la contre-enquête ;

« Attendu que les témoins sont d'accord avec les données de la science pour déclarer que, si quelquefois l'enfant syphilitique n'est pas atteint, dès la naissance, d'accidents, ces accidents, plus ou moins caractéristiques, se manifestent dans un délai très court, exceptionnellement après quelques semaines ;

« Attendu que l'Assistance aurait pu, s'agissant d'un enfant dont le père était inconnu, ne pas le remettre à une nourrice dès sa naissance et le garder en observation, et que les graves conséquences de la négligence de l'Administration auraient pu sans doute être évitées ;

« Attendu, en tout cas, qu'elle aurait dû mettre la nourrice en garde contre un danger possible ; qu'il suffisait de prémunir la nourrice et de lui recommander de surveiller attentivement son nourrisson ;

« Attendu qu'il est reconnu que la maladie ne pouvant se transmettre par la bouche de l'enfant qu'en cas de déchirure ou plaie du sein, la nourrice peut échapper à la contagion à l'aide de certaines précautions ; que la femme B... aurait été mise à même de renoncer à l'avantage de prendre un nourrisson ou de s'entourer de toutes les précautions qui auraient pu la préserver ; qu'il est très probable d'ailleurs que certains accidents se sont produits chez l'enfant bien avant que les plaques de la bouche aient rendu la contagion possible ; que la femme B... aurait alors cessé l'allaitement et n'eût pas été contaminée ;

« Attendu qu'en matière de quasi-délit, l'existence d'une faute, même légère, crée la responsabilité ;

« Attendu que cette négligence ou cette imprudence de l'Assistance publique constitue une faute dont elle est responsable ;

« Par ces motifs, le Tribunal condamnait le département des Deux-Sèvres à payer aux époux B... une somme de 4.000 fr. à titre de dommages-intérêts. »

Voici maintenant l'arrêt contradictoire qui donne tort à la nourrice :

« Attendu qu'un fait, alors même qu'il est dommageable, ne peut justifier aucune action en dommages-intérêts contre son auteur qu'autant qu'une faute peut être établie à la charge de ce dernier ;

« Attendu qu'il est constant qu'au moment où l'enfant a été remis à la dame B..., il ne présentait aucun signe de nature à indiquer qu'il fût atteint d'une maladie contagieuse ; qu'il avait au contraire toutes les apparences de la santé ; et que c'est seulement plusieurs mois après que se sont manifestés les accidents dont le germe a été transmis à la nourrice ;

« Attendu qu'il est, en outre, établi que la mère de l'enfant était saine et que, durant quinze ou seize mois après son accouchement elle n'a eu aucune espèce de maladie ;

« Attendu que, en confiant à la nourrice un enfant dont la santé avait paru bonne au médecin et à la sage-femme qui lui donnait des soins depuis sa naissance, l'Administration hospitalière ne se rendait coupable d'aucune faute qui pût engager sa responsabilité ;

« Attendu qu'on ne saurait davantage lui reprocher d'avoir commis une imprudence condamnable, soit parce qu'elle aurait négligé de mettre la nourrice en garde contre les dangers d'une contamination plus ou moins possible, soit parce qu'elle n'aurait pas gardé, pendant une période de quinze jours ou trois semaines, le nouveau-né en observation, quand il est indiscutable que rien de suspect dans son état ne s'était révélé ;

« Attendu, d'ailleurs, que cette dernière mesure eût été absolument inefficace, puisque les premiers indices du mal n'ont apparu que vers la fin de mai ou le commencement de juin. »

La décision contraire a été adoptée par d'autres Cours dans des procès analogues, ce qui semble prouver que la jurisprudence n'est pas encore absolument fixée à cet égard.

(*Bull. du Synd. des méd. de la Seine*, avril 1896.)

BULLETIN

L'IMPOT SUR LE REVENU. LES CHARGES DU MÉDECIN

La lecture du « *Journal officiel* » est parfois intéressante et j'engage nos confrères à suivre avec soin les débats relatifs aux projets d'impôts sur le revenu actuellement en discussion.

Il nous importe peu que ce soit M. Cochery ou M. Bourgeois qui tienne les clefs du coffre-fort ; ce qui est important, c'est de savoir « à quelle sauce nous serons mangés » ; car il est hors de doute qu'on prépare encore au corps médical « taillable et corvéable à merci », de nouveaux impôts.

Après avoir déjà augmenté nos patentes parisiennes ; après nous avoir ajouté des centimes additionnels pour payer la Bourse du Commerce (qui ne nous sert pas à grand'chose) on veut nous faire payer des taxes additionnelles pour nos voitures et nos domestiques.

Voici comment notre confrère de la *Gazette des hôpitaux* expose la situation :

« La dernière cédule du projet d'impôt sur les revenus, actuellement en discussion, constitue une véritable taxe d'habitation basée sur le loyer.

D'après ce projet, la taxe sera majorée :

1° De 5 p. 100 pour chaque domestique du sexe féminin en sus de la première ;

1° De 10 p. 100 pour chaque domestique du sexe masculin ;

3° De 5 p. 100 pour chaque cheval et chaque voiture passible des contributions établies par les lois de 1862, 1872, 1895.

Il est dit en outre : dans le calcul de la majoration ne sont pas compris : . . . . . .

1° Les domestiques employés pour les exploitations agricoles ou professionnelles quelconques ;

2° Les chevaux et les voitures qui ne sont utilisées que pour l'exercice d'une profession.

Il semblerait donc que dans l'esprit de ce projet un médecin ayant cuisinière, cocher, cheval et voiture dût être soustrait à la majoration, autrement cette majoration atteindrait 20 ou 25 p. 100.

Mais nous sommes payés, ou plutôt nous avons payé et nous payons encore, pour savoir avec quelle fantaisie les agents du fisc interprètent les lois en notre défaveur.

Il est donc utile que la question que nous soulevons soit portée devant la Chambre par l'un des nombreux confrères qui y siègent. Il serait indispensable qu'on rappelât que le cheval et la voiture du médecin constituent des instruments de travail, dont un praticien de campagne ne peut pas plus se passer qu'un agriculteur ne peut se priver de ses chevaux et ses voitures.

Le projet du ministre des Finances est actuellement en discussion devant la Commission du budget ; c'est dire que la discussion générale est proche ; c'est pourquoi nous attirons l'attention de nos confrères sur ce point, prévoyant, pour la profession, une charge nouvelle à ajouter à celles déjà existantes. »

Un de nos confrères parisiens fait justement remarquer qu'on ne cesse de nous appliquer l'impôt progressif. A l'appui de cette assertion notre confrère adresse à l'*Union médicale* un petit tableau instructif.

Je prendrai seulement le chiffre de ces contributions à partir de 1890 :

En 1890.	
Cote mobilière sur un loyer de 2,880 francs.....	338 f. 11
Patente.....	473 39
Timbre.....	» 05
TOTAL.....	811 f. 55
En 1891.	
Cote mobilière sur un loyer de 2,880 francs.....	346 f. 75
Patente.....	473 39
Timbre.....	» 05
TOTAL.....	820 f. 19

Je passe les années 1892, 1893 et 1894, où l'augmentation suit son cours régulier.

En 1895.	
Cote mobilière sur un loyer de 2,880 francs....	358 f. 27
Patente.....	484 82
Timbre.....	» 05
TOTAL.....	843 f. 14
En 1896.	
Cote mobilière sur un loyer de 2,880 francs.....	362 f. 35
Patente.....	484 82
TOTAL.....	847 f. 17

Ainsi, dans l'espace de six ans, j'ai été graduellement de 811 fr. 55 à 847 fr. 17, soit 35 fr. 62 d'augmentation en six ans.

Si ce n'est pas l'impôt progressif, je ne m'y connais plus.

Il est possible que cela ne fera que croître et embellir. Or, dans quelques années, comment pourra-t-on payer ses contributions, nous pauvres diables de médecins, dont les recettes deviennent presque nulles, par suite de la concurrence à Paris des médecins étrangers ? et surtout par suite de la gêne des malades, qui, tous, vont se faire soigner gratuitement dans les hôpitaux, dans les cliniques plus ou moins gratuites ? Et ils ont raison, puisqu'on leur offre tout pour rien.

Seules la patente médicale et les contributions augmentent en raison inverse du *casuel* des recettes.

LES EXAMENS CLINIQUES.

La *Gazette des hôpitaux* émet quelques judicieuses réflexions à propos des examens portant sur la Clinique.

Depuis plusieurs années, cet examen, qui précède la thèse, et qu'on appelle officiellement le cinquième examen de doctorat, est divisé en trois parties : la première porte sur la clinique chirurgicale ; la deuxième a trait à l'art des accouchements ; la troisième à la clinique médicale. Les candidats convoqués soit à l'Hôtel-Dieu, soit à l'hôpital de la Charité, par séries de quatre, sont amenés au lit des malades qu'ils doivent examiner et sur l'affection desquels ils doivent être

interrogés. En fait, cet examen devrait être de tous le plus important, nous dirions volontiers le plus sérieux, si par cette épithète nous ne semblions faire supposer que les autres examens ne le sont guère. Cette épreuve clinique, qui met le candidat aux prises avec les difficultés auxquelles il va se heurter de suite en entrant dans la pratique, a été fort bien placée à la fin des études. C'est le résumé de toutes les connaissances acquises au cours de six années de scolarité ; c'est le bagage du futur praticien, qu'il va falloir étaler aux yeux du jury. Après cette épreuve portant sur les trois branches essentielles de l'art de guérir, la Faculté prononcera le *dignus intrare*, que confirmera la soutenance de la thèse, vaine et inutile formalité.

Or, cet examen, tel qu'il se pratique aujourd'hui, tombe de plus en plus dans le ridicule. En voici la preuve.

Les deux hôpitaux choisis pour cet examen sont les deux hôpitaux du centre, les plus proches de la Faculté : l'Hôtel-Dieu et la Charité. Ce sont ceux où le recrutement des malades est le plus restreint ; et, depuis l'application du règlement Peyron, nous pouvons dire que le mouvement y est presque nul. Or cette semaine, près de 100 candidats vont subir l'épreuve clinique, avec 3 juges qui, théoriquement, doivent désigner un malade à chacun des candidats. Il faudrait donc pour assurer, cette semaine, le service des examens, qu'il y eût 300 malades entrants. Or si, dans les services de chirurgie tout au moins, il y a une douzaine d'entrées, c'est tout : il s'ensuit que les candidats passent et repassent éternellement sur les mêmes malades, malades connus d'avance, travaillés, façonnés, au courant de leur maladie, du diagnostic, du traitement et de toutes les opinions qui se sont manifestées à leur égard, si tant est qu'il y ait jamais eu matière à discussion, car les pauvres malades ne sont en général guère intéressants : c'est l'inévitable ulcère variqueux, la fistule à l'anus et la hernie, qui vient chercher bandage ou demander la cure radicale.

Et beaucoup sont là depuis des semaines, des mois, connaissant les jours et les heures des épreuves, examinés à l'avance et réexaminés par tous les candidats qui, depuis une semaine, ne quittent pas le service, y entrant avant les chefs, y séjournant avec eux, pour y rentrer dès qu'ils sont sortis. De temps en temps, il faut signaler quelques rébellions de malades qui se révoltent d'être ainsi maniés et remaniés, et la semaine dernière plusieurs refusèrent de continuer leurs

pénibles fonctions. Il est un d'entre eux qui, depuis son séjour à l'hôpital, a déjà dû subir 67 examens. Il n'est pas exagéré de dire qu'à l'avance il a été examiné par toutes les séries de candidats devant subir l'examen dans la salle, et en évaluant leur nombre à 7 à 800, nous sommes certainement au-dessous de la vérité. Heureusement que, dans l'espèce, il ne s'agit ni d'une fracture de jambe, ni d'une fistule à l'anus.

Si nous laissons de côté ce qu'a de pénible pour les malades leur séjour dans un service ouvert aux examens, et si nous nous plaçons uniquement au point de vue de la valeur des examens, nous ferons facilement comprendre combien sont illusoires ces épreuves définitives. Le candidat connaît le malade d'avance, il a entendu, à son sujet, les leçons du chef, de l'interne, il a entendu les demandes et les réponses des précédents examens, il est plus documenté que son juge, qui n'a pu qu'entrevoir le malade. Aussi faudrait-il que les candidats ne pussent pénétrer dans les hôpitaux où se subissent les examens, du jour où ils ont versé leur consignation. Il conviendrait que le nombre des hôpitaux choisi fût élevé de façon à ce que l'examen fût subi sur de vrais malades et non sur des piliers d'hôpital, connus et numérotés d'avance ; enfin, et surtout, il faudrait de la part des juges plus d'équitable sévérité ; leur bienveillance est une faiblesse blâmable, et, comme nous avons eu souvent l'occasion de le dire ici, une des solutions vraies de la question de l'encombrement de la profession est tout entière entre les mains de la Faculté qui délivre les diplômes. Avant que le gouvernement n'ait promulgué une loi concernant l'exercice de la médecine par les étrangers, si tant est qu'il la promulgue jamais, il y a beaucoup à faire d'autre part. Il y a excès de candidats, dit-on ; d'où pléthore de praticiens. Dans ce cas, il ne faut prendre que les bons et ne pas ouvrir la porte large à tous ceux qui se présentent.

Depuis cette année, les étudiants en médecine, avant de franchir le seuil de la Faculté, séjournent pendant un an à la Faculté des sciences et y subissent leur premier examen. La proportion des refus y est notable, et, par une bizarrerie regrettable, l'examen des sciences accessoires est plus sévère et plus difficile que celui de la clinique, le seul important et le seul, qu'à la rigueur, on pourrait se contenter d'exiger de futurs praticiens.

TRAVAUX ORIGINAUX

ETUDE SUR LES DIFFORMITÉS CONGÉNITALES ET LES AFFECTIONS DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES DES DEUX SEXES CHEZ L'HOMME COMME CAUSE DES TROUBLES DES FACULTÉS INTELLECTUELLES OU DE LA FOLIE DITE SYMPATHIQUE. QUESTIONS DE RESPONSABILITÉ,

Par M. le Dr Barthélemy Guisy,
Professeur agrégé à l'Université d'Athènes.

C'est un fait connu depuis longtemps des savants écrivains français, et autres, qu'il y a des individus des deux sexes, névropathes de naissance, lesquels présentant un vice de conformation congénital ou une affection de nature diverse des organes génitaux ou urinaires peuvent être atteints subitement ou graduellement de troubles psychiques, ou enfin de folie dite sympathique, par suite de laquelle ces malheureux, involontairement, au moment de certains accès, peuvent commettre des méchancetés, des crimes ou accidents funestes, ou se donner volontairement la mort. J'ai étudié ce fait particulièrement depuis douze ans et j'ai pu recueillir pendant cet espace de temps quelques cas démonstratifs.

Il y a une relation très intime entre les organes génito-urinaires et ceux des centres nerveux. Une lésion, par exemple, si légère qu'elle soit, des organes urinaires ou génitaux, peut provoquer sur des personnes névropathes, mais pas toujours, un changement du caractère, ou peut provoquer un trouble psychique, une vraie folie avec toutes ses formes. Par exemple, un individu d'un caractère doux, poli, etc., devient dur, grossier, impoli, fier, intraitable, enfin mélancolique, hypocondriaque et maniaque, etc., etc.

Qui ne connaît ces femmes brutales, hystériques, intraitables et furieuses, pour lesquelles nous avons souvent grand nombre de divorces à cause de ce caractère intraitable? Il est connu déjà que cela provient parfois d'une malformation congénitale ou d'une affection du système génital (de la matrice, des ovaires, du clitoris, etc.). Le célèbre Dr Morris, américain, en se basant sur sa statistique de femmes hystériques, furieuses, etc., a démontré que cet état irrégulier des facultés intellectuelles, provient d'un développement imparfait du système génital des femmes et surtout d'un développement imparfait du clitoris et de son adhérence sur l'une ou les deux extrémités des petites lèvres de la vulve. Il s'agit alors soit d'adhérences du clitoris, soit de l'accumulation d'un écoulement blanchâtre qui irrite les nerfs périphériques de la vulve: d'où l'érection du clitoris. L'érection du clitoris est empêchée, par conséquent son développement complet: d'où les phénomènes hystériques, les brutalités et enfin le changement de caractère de ces femmes. C'est pour cela que M. Morris rompt ces adhérences du clitoris et que la femme regagne un bon caractère.

Non seulement les difformités congénitales du système génital du sexe féminin peuvent provoquer un trouble des facultés intellectuelles, mais aussi les malformations du même système dans le sexe masculin ; par exemple, les cryptorchides (cryptorchidie) ou les eunuques, les hypospades et surtout ceux qui portent la forme scrotale ou périno-scrotale, les épispades avec extrophie vésicale, etc., surtout quand ces pauvres souffrants arrivent à la puberté, parce que, à cet âge, ils comprennent pour la première fois leur difformité physique. Grand nombre de cas, qui ont été publiés par des savants écrivains français, de troubles des facultés intellectuelles se sont mal terminés. Nous avons vu de pareils cas se manifester seulement par une mélancolie permanente et par un développement des facultés intellectuelles, imparfait et faible.

Non seulement les difformités physiques, mais les diverses affections du système génito-urinaire peuvent provoquer aussi des troubles nerveux ou psychiques, surtout sur les individus d'origine névropathique, comme par exemple les orchi-épididymites de nature blennorrhagique, traumatique, les tumeurs ou tuberculose des testicules, l'atrophie, l'ablation d'un ou deux testicules, etc. Parce que, en effet, ces organes sécréteurs contribuent beaucoup à contenir l'équilibre entre les facultés intellectuelles et corporelles. Les Romains, connaissant l'importance des organes, à l'époque du dictateur Scylla, punissaient très sévèrement ceux qui entreprenaient l'ablation des testicules, parce que, disaient-ils, quand on enlève les testicules de l'homme, sa santé se trouble ainsi que ses facultés intellectuelles. De même les Romains, croyant que les testicules fonctionnant physiologiquement donnent à l'homme sa parfaite santé corporelle et psychique, défendaient l'entrée au tribunal comme témoins à tous ceux qui étaient dépourvus de leurs testicules, aux anorchides et aux eunuques. L'importance des testicules résulte encore de ce que ceux qui sont dépourvus de testicules dès leur naissance, les eunuques du Charême, et plus rarement ceux qui ont des petits testicules (microrchidie) la plupart sont d'une faible constitution, maigres, pâles, cachectiques, timides et craintifs.

Les Byzantins historiographes, voulant démontrer l'imperfection des facultés intellectuelles des eunuques (lesquels à l'époque des Byzantins se maintenaient à la Cour), caractérisent ces individus comme incapables d'agir corporellement et moralement, inhabiles à toute entreprise généreuse et comme efféminés et de plus, comme misanthropes, calomniateurs (sycophantes), plein d'instincts infâmes et traîtres, parce que plusieurs fois ils ont trahi même leur nation, ayant pour cela provoqué des désastres nationaux, comme par exemple Eutropius et d'autres eunuques. Pour comprendre mieux l'importance de ces organes sécréteurs et leur relation plus intime avec le système nerveux central, il faut mentionner ce qui suit. On dit qu'Origène, Père ecclésiastique, et dé-

fenseur des plus chaleureux de l'Orthodoxie, ayant voulu exécuter ce que l'Evangile dit : « Si votre œil est mauvais enlevez-le » (on entend par cela la passion violente des organes génitaux et l'envie aux plaisirs lascifs) a enlevé ses deux testicules. Dès lors, tandis que, comme cela a été dit plus haut, avant d'enlever ses testicules il était un des plus invincibles défenseurs de l'Eglise orthodoxe, et qu'il avait écrit plusieurs ouvrages afin de protéger l'Eglise orthodoxe, après l'ablation de ses testicules, il est tombé dans ses ouvrages en plusieurs contradictions et hérésies. Cela est un signe très important des troubles des facultés intellectuelles après l'ablation des testicules. Les anciens aussi, connaissant l'importance de ces organes, leur action sur l'organisme, et leur propriété excitative aux plaisirs lascifs, font mettre les testicules des animaux au nombre des mets aphrodisiaques.

C'est peut-être en s'inspirant de cette connaissance des anciens et en se basant sur leur grande importance, sur leur merveilleuse action surtout sur l'organisme et même sur les système nerveux central, et parce que c'est à ces organes sécréteurs qu'est dû l'équilibre entre les facultés intellectuelles et corporelles, que le célèbre Brown-Séquard a inventé sa lymphe très renommée.

Pour prouver ce que nous avons dit plus haut, mentionnons quelques cas. Un individu de 38 ans, ayant été abandonné par sa fiancée et s'étant mis en colère, a pris dans sa main ses deux testicules et les a serrés très fort. A l'instant même lui est venue une agitation nerveuse psychique, qui a duré quelques jours, des bourdonnements des oreilles et une surdité complète pendant beaucoup d'années. Cet individu, après quelques années, s'est marié, et a enfanté peu de temps après ; ses facultés intellectuelles et corporelles à présent se trouvent très bien, excepté une légère surdité qui reste encore. De même, un individu de 28 ans, étudiant, ayant souffert d'une orchi-épididymite blennorrhagique, a été atteint d'un trouble passager et subit des facultés intellectuelles ; dans un accès il a voulu se suicider en se coupant la gorge avec un rasoir ; mais un de ses amis qui était présent l'a détourné de son but. De même, une personne de 30 ans, souffrante aussi d'une orchi-épididymite blennorrhagique, dans l'accès d'une manie qui lui est venu promptement, s'est suicidée en se précipitant dans la mer. Ainsi un officier de 39 à 40 ans, souffrant d'une orchi-épididymite de nature suspecte (peut-être tuberculeuse), est devenu mélancolique avec accès de suicide ; un jour dans mon bureau, il a pris mon petit revolver et a voulu se suicider ; heureusement je lui ai pris à temps la main et je l'ai détourné de son but.

De même l'importance des organes génito-urinaires, ou plutôt la relation très intime qui existe entre ces organes et le système central ou l'encéphale, se voit bien par le développement parallèle de ces deux systèmes ; par exemple sur les microencéphales ou microcéphales qui sont des *cryptorchides* (cryptorchidie ou anor-

chidie) ou sont dépourvus complètement de testicules, c'est-à-dire *monorchides* (monorchidie), ou ont une atrophie testiculaire très prononcée ; ou sur les hypospades, etc. Ceux-ci, en même temps leur tête ou leur encéphale est très incomplètement développé, sont imbéciles, comme nous l'avons remarqué sur les trois microcéphales, qui étaient venus à Athènes l'année passée.

De même, un individu de 65 ans, après une ponction de son hydrocèle, accompagnée d'une atrophie testiculaire très marquée, et après une injection phéniquée dans le sac, a été atteint d'un trouble psychique passager avec phénomènes maniaques (Dr S. Chomatianos). Peut-être cela a-t-il été provoqué encore par une contraction subite du muscle crémaster. La même chose m'est arrivée sur un individu de 78 ans, de Crète, qui a été opéré pour une *hydrocèle chronique, avec atrophie du testicule très prononcée.* Quelques jours après l'opération, cette personne a été prise subitement d'une agitation nerveuse et d'un trouble des facultés intellectuelles, qui ont duré une semaine, avec des phénomènes de manie, des rires et des pleurs involontaires. Cette personne ayant été complètement guérie se trouve actuellement en très bon état.

Non seulement les affections des testicules, mais encore les affections diverses de la *prostate* (hypertrophie de diverse nature, sénile, inflammations aiguës ou chroniques, etc.) peuvent provoquer des phénomènes hystériques, neurasthéniques, et troubles psychiques ou moraux. Nous avons remarqué plusieurs fois des cas de prostatite chronique de nature blennorrhagique, ou consécutive à des abus aphrodisiaques. Ces malades sont tombés dans une insomnie permanente, mélancolie, hypochondrie, et ont guéri après quelques instillations au nitrate d'argent. Un vieillard de 70 ans, cordonnier, souffrant depuis longtemps d'une hypertrophie sénile de la prostate accompagnée d'une cystite chronique, a été pris subitement de troubles des facultés intellectuelles et dans un accès s'est suicidé, en se coupant la gorge avec un rasoir tranchant. Une autre personne, de 59 à 60 ans, souffrant aussi d'une hypertrophie protastique sénile, a été prise d'abord d'une insomnie continue, ensuite d'une mélancolie ; un jour dans un accès de manie elle s'est suicidée, en se précipitant dans la mer. Il faut ajouter ici que la dite personne était un grand buveur. Il y a un mois, est venu dans mon bureau, pour me consulter, un homme de 49 à 50 ans, officier marié. Cet individu avait une hypertrophie prostatique avec toutes les suites de la maladie : cystite chronique, etc. ; il était atteint depuis un ou deux mois d'une hypochondrie et de mélancolie continues ; il ne voulait plus voir son enfant qu'il aimait beaucoup auparavant, ni sa femme, ni ses parents, etc. Après un traitement rationnel, des lavages de la vessie au sublimé corrosif (1 : 3000), à l'acide borique, etc., etc., après un traitement général tonique, après avoir appris à se sonder deux fois par jour le susdit malade est devenu sain, son hypochondrie et sa mélan-

colie sont passées ; enfin, à présent, sa santé corporelle et psychique se trouve complètement rétablie.

J'avais proposé à ce malade de lui faire la *castration* pour l'hypertrophie de la prostate ; mais sa femme n'a pas voulu. A l'avenir, j'espère, en pareils cas, faire cette opération ou mieux l'opération de Ismardi pour voir son effet sur la santé corporelle et psychique.

De même nous pouvons simplement mentionner ici quelques cas (lesquels m'ont été prêtés par mes confrères, MM. les Drs Canellis, Papadakis, Cambanis et d'autres) de troubles psychiques chez les personnes atteintes de varicocèle, de monorchidie, de cryptorchidie et d'hypospadias, forme périnéo-scrotale, etc.

A côté des malformations et des affections du système génital, il y a encore des malformations du système urinaire (du pénis par exemple, de la vessie, etc.), qui peuvent provoquer des troubles des facultés intellectuelles ou folie sympathique, comme par exemple les hypospades et surtout ceux qui portent la forme pénienne ou la forme scrotale ou périnéoscrotale, les épispades avec l'extrophie vésicale ; mais cela est plus rare. Ces malheureux tombent souvent en mélancolie, dépérissent graduellement et quelquefois peuvent commettre des crimes, des désastres ou des suicides. Nous avons vu une seule fois un individu de 35 à 40 ans, qui portait la forme pénienne de l'hypospadias, qui avait une mélancolie continue et de temps en temps il lui prenait des envies de se suicider.

Nous croyons donc, d'après ce que nous avons dit plus haut, que : 1) Dans cette forme de folie sympathique, nous n'avons pas de lésions organiques ; 2) que cette folie passagère se présente surtout chez les personnes névropathes, portant des malformations congénitales ou des affections du système génital ou urinaire ; 3) que cette folie sympathique peut s'améliorer ou quelquefois être guérie complètement par une opération ou par un traitement portant sur le système génito-urinaire lui-même ; 4) que beaucoup des personnes portant des vices de conformation congénitale ou des maladies aiguës ou chroniques du système génito-urinaire peuvent commettre involontairement des crimes ou accidents funestes, ou se suicider, parce que l'équilibre se rompt entre les facultés intellectuelles et les facultés corporelles, parce que elles se troublent moralement. C'est pour cela que la *justice pénale* doit faire attention pour que ces personnes ne soient pas punies injustement et quelquefois même cruellement. C'est pour cela qu'il faut que la justice pénale, avant qu'elle se décide pour la punition de l'individu incriminé ou de l'individu accusé pour une mauvaise action (méchanceté, crime, etc.), ordonne un examen minutieux médico-légal de son système génito-urinaire et de ses antécédents névropathiques ; je suis certain que la justice changera quelquefois son opinion sur la punition injuste de l'accusé. (*Progrès médical*, 1896, p. 371.)

L'UNIVERSALITÉ DE L'UNISEXUALITÉ

Par le Dr Marc André Raffalovich (1).

On ne peut plus nier l'universalité de l'unisexualité à travers le temps et l'espace ; on ne peut plus en parler comme d'une recette de débauche venant d'Arménie (Tarnowsky) pour être mise en pratique par toute l'Asie, de là adoptée par la Grèce, et ainsi de suite. On a trop abusé de toutes les erreurs (erreurs un peu voulues) en répétant que les croisades avaient enseigné les mauvaises habitudes des Sarrasins aux Européens, que Robert de Normandie avait ainsi rapporté les vices qui remplirent son apanage, que de là ils avaient passé la mer et débarqué en Angleterre. Vingt ans avant d'aller aux croisades Robert était reconnu unisexuel. Les anciens Germains, les Celtes, les Gaulois connaissaient l'unisexualité et la pratiquaient.

Avant d'énumérer bien des peuples chez qui l'inversion congénitale ou acquise ainsi que les vices unisexuels furent indigènes, je dois dire que cette énumération n'est ici que pour rappeler l'inutilité de tant d'explications, de déclamations, mais n'a aucune intention sournoise ou sceptique. Si l'on prouvait que la prostitution féminine a existé chez tous les peuples de la terre, la prostitution n'y gagnerait rien, et cela ne toucherait en rien la manière d'envisager les unions d'hommes libres et de femmes décentes ; seulement on ne pourrait plus dire que la prostitution a été enseignée par un peuple à un autre, et que c'est contre nature parce que cela n'a pas pour but la procréation d'enfants.

Lecky, un grave historien, a dit que la prostituée est la prêtresse de l'amour conjugal et fécond, car sans elle la femme vertueuse ne pourrait se risquer dehors sans danger. A ce point de vue (tout à fait digne d'un « rationnaliste ») la prostituée sale et stérile serait aussi nécessaire à la pureté du foyer domestique qu'apparemment son ennemie.

Je cite surtout cette théorie d'un homme respecté en Angleterre et qu'on a dû croire audacieux et courageux en parlant ainsi, pour faire ressortir son manque d'audace et de courage et de largeur de vues, quand il a dû s'occuper de l'unisexualité. En Angleterre quand on ne veut pas effaroucher les gens qu'on craint, et qu'on ne veut pas paraître trop prude non plus, on a l'habitude de confondre la sodomie (surtout celle avec de tout jeunes gens) et l'unisexualité — et ainsi on peut en toute sûreté attaquer le vice contre nature comme il le mérite. Seulement on déroute de cette façon l'opinion publique, on lui fait accroire que Platon et les autres grands Grecs s'occupaient exclusivement de poétiser le désir de l'anus.

(1) Chapitre extrait de l'ouvrage intitulé : Uranisme et unisexualité. Etude sur différentes manifestations de l'instinct sexuel. Paris 1896, G. Masson, éditeur. Bibliothèque de criminologie.

Si Lecky, par exemple, s'en était donné la peine il aurait pu dire que l'unisexualité n'est pas plus opposée à la préservation de la race que la prostitution — et que les enfants qui ne naissent pas (quelle qu'en soit la cause) contribuent aussi indispensablement au bien-être de l'humanité que ceux qui naissent.

Le vice unisexuel, dit Chevalier « s'est rencontré dès le commencement, comme il se rencontre de nos jours chez les peuples sauvages, dans les natures les plus incultes et les plus primitives. Partout avec les mêmes croyances » (ou avec les croyances les plus opposées) « les hommes sont arrivés à des résultats identiques. En fait de vice, ils n'eurent besoin d'aucun enseignement, la contamination ne fut pas nécessaire, le principe du mal résidant en eux-mêmes. »

Remontons aussi loin que nous le pouvons, nous trouvons l'unisexualité : une difficulté pourtant se présente qu'on ne peut escamoter. S'agit-il toujours de sodomie ou des autres formes de l'unisexualité ? Il est certain que les documents les plus antiques s'occupent surtout de prostitution mâle, de débauches sodomites — mais on ne peut en conclure que la sodomie était l'unique forme de l'unisexualité ou la forme prépondérante. Les auteurs qui parlent de l'unisexualité d'alors en parlent en moralistes, en juges, sévèrement, ou bien parce qu'ils ne s'occupent pas de juger des vices, ou parce que, à ces époques reculées, on ne traitait pas très sérieusement les satisfactions sexuelles qui ne tiraient pas à conséquence. On ne voit guère pourquoi Hérodote ou les autres auraient cru nécessaire ou important de parler de masturbation ou d'onanisme, ou de caresses restreintes.

Au moyen âge il y avait des demi-vierges, mais la femme défloréé était considérée comme la vraiment coupable. Ainsi, aux époques reculées la sodomie anale (ou buccale) appelait naturellement plus d'attention, plus de sévérité — surtout quand on la rencontrait consacrée, honorée, pratiquée presque religieusement.

« Le culte de Baal ou de Baal-Phégor, qui se pratiquait dans les lieux élevés, et contre lequel Moïse avec tous les autres législateurs du peuple hébreu lança de si terribles malédictions, n'était autre chose que la prostitution masculine mise sous la protection de la divinité. Les prêtres attachés aux temples étaient de beaux jeunes hommes sans barbe, qui, le corps épilé, frotté d'huiles parfumées, se prostituaient au nom du dieu des Madianites. La Vulgate les nomme *effeminati*, le texte hébraïque Kedeschim ou consacrés. Le culte de Moloch, dieu des Moabites, n'était pas moins obscène. » (Chevalier.)

Malgré les malédictions « la prostitution cynædique était loin d'être rare chez les Hébreux ». Je renvoie à Chevalier et à la *Bible* pour les preuves. En Phénicie, à Chypre « des prêtres pédérastes étaient attachés aux temples ». On peut voir dans Krafft-Ebing

une étude de la maladie des Scythes qui avaient pillé le temple d'Ascalon. Vénus se vengeait en féminisant certains hommes qui servaient ensuite de prostitués sacrés. Chez les Mexicains un parallèle frappant : les Mujérados. On trouve l'unisexualité en Californie, au Nicaragua, au Pérou, à Madagascar, chez les Esquimaux (consulter l'ouvrage monumental de H. Bancroft sur les races indigènes de l'Amérique).

« En somme, dit Chevalier, si on se demande quelles sont les causes chez les peuples primitifs on les trouve autant dans leur état de simple nature que dans leur culte monstrueux. »

On trouvera que chez les peuples il y aura moins de sodomie sanctifiée, moins de prostitution sacrée à mesure que la débauche ou la luxure perdront la sanction religieuse, mais qu'il n'y aura pas moins d'unisexualité. La nature ne perd pas ses droits parce que l'on ne glorifie pas dans des temples les actes de Priape.

Une fois pour toutes, je voudrais l'universalité de l'unisexualité reconnue et documentée pour que les hommes distingués comme Mohl ou Chevalier ne disent plus que « selon les Français, Catherine de Médicis introduisit l'unisexualité en France » (Mohl) ou que l'unisexualité « peut rapidement acquérir un développement excessif » (Chevalier) — car ils donnent une impression erronée. On a le droit de dire que la Grèce intellectuelle reconnut officiellement l'importance de l'unisexualité, ou que l'influence des mœurs italiennes introduites avec Catherine de Médicis fit parler et écrire sur l'unisexualité, mais l'unisexualité n'est pas le téléphone : on ne peut pas parler de l'introduction de l'unisexualité.

Ce qui prend du développement, c'est la prostitution pédéraste, c'est le chantage, — mais non pas l'unisexualité, puisqu'elle se retrouve dès l'origine de la sexualité. Chaque siècle sans exception parle de l'accroissement de l'unisexualité tout simplement parce qu'il y a désaccord entre la vérité et les conventions qui la nient.

Carthage, Rome, la Grèce, je les laisse presque de côté. L'unisexualité de l'Afrique, la débauche unisexuelle de Carthage, sont reconnues. On sait qu'à Rome la prostitution masculine était presque aussi générale et aussi ardente que la prostitution féminine. Je renvoie le lecteur français à Chevalier. Toute cette partie de son livre est excellente. La Grèce demande une étude spéciale si l'on ne veut pas répéter toujours les mêmes citations.

L'unisexualité romaine et l'unisexualité grecque doivent pourtant être différenciées, car elles étaient très dissemblables ;

« La loi romaine, en effet, ne permettait cette prostitution que chez les esclaves, les affranchis, les étrangers.

« Les hommes libres, ingénus, ne pouvaient s'y soumettre.

« Les premiers se vendaient à leur gré, les seconds achetaient. La loi n'intervenait qu'entre hommes libres. Un attentat fait à la liberté d'un citoyen, un outrage fait au caractère ou à la personne

d'un ingénu était puni de mort. Ce ne fut qu'avec la seconde guerre punique qu'une loi contre les pédérastes fut promulguée par le Sénat, à propos d'un certain C. Scantinius, accusé d'attentat sur le fils du praticien C. Métellus. Ce fut la loi Scantinia ou Scatinia. Mais elle ne visait que les attentats sur un homme libre. »

La Grèce méprisait au contraire les rapports avec des esclaves, les rapports avec des mercenaires ; tous les rapports qui ne peuvent anoblir ni l'un ni l'autre et cherchait à relever l'homme de la bourbe du plaisir facile, vénal, et de la prostitution... J'ai dit que ce qu'on nomme amour grec est l'amour turc ; il faut ajouter que l'amour unisexuel de la plupart des livres de médecine est l'amour romain.

Encore aujourd'hui ces deux points de vue persistent, et la plupart de ceux qui s'occupent d'inversion hésitent entre eux. Les uranistes ou ceux qui leur viennent en aide semblent incliner vers l'idée romaine, et désirent ôter toutes les cruelles restrictions qui rendent les rapports de l'uraniste et de celui qu'il rencontre et qu'il paie si périlleux. Les autres, au contraire, s'appliquent à dégager l'idéal grec de toute la boue et de toute la saleté des passions physiques, des liaisons passagères. L'erreur de chaque côté saute aux yeux d'un homme sans préjugés, sans colères.

Un idéal grec qui donnerait à l'amitié tout de l'amour sauf la base physique, dénaturerait l'amitié, l'abîmerait, lui rendrait un bien mauvais service.

Platon veut élever l'amour jusqu'à une amitié complète ; il ne veut pas donner à l'amitié les paroxysmes de l'amour : ce serait une sottise et une action aussi mauvaise que déraisonnable. Tous les modernes qui ont voulu expliquer Platon en ce sens commettent la même erreur morale et psychologique. L'amitié peut parfois (comme celle de Michelet et Poinsot) dans des âmes pures et désirant le bien (pour cela il faut qu'une âme au moins soit pure et que l'autre apprécie la pureté) ressembler à un des *stages* de Platon, mais son origine est autre : c'est l'esprit qui rayonne dans l'un et l'autre cas, mais dans l'amitié, le corps n'a pas été vaincu parce qu'il n'était pas à vaincre, tandis que dans le cas de l'amour platonique le corps a été maté, transfiguré.

C'est pourquoi l'amitié rend plus doucement heureux que l'amour platonique, mais moins exclusivement. Il faut se rappeler cette différence et cette ressemblance.

La liberté romaine, le pouvoir d'avoir des rapports avec des gens du peuple, sans craindre les menaces de chantage, appartiennent tout à fait à d'autres aspirations.

Le système d'aujourd'hui est inique, il n'y a rien à dire en sa faveur ; il conduit au suicide souvent, à l'assassinat aussi, au vol, au chantage, à l'impunité, mais il ne diminue en rien les actes sexuels entre hommes de classes différentes. L'armée *partout* con-

tient des milliers d'hommes qui se prêtent et se vendent — et qui ne font pas chanter *d'ordinaire*, dit-on.

Les uranistes sont passionnés pour l'abolition des lois contre eux, quand il n'y a ni abus de confiance, ni détournement de mineurs, ni violence, ni sodomie anale. Krafft-Ebing est pour eux : et avec le temps leurs revendications légitimes devront bien leur être accordées. L'Angleterre, il y a dix ans, fit un pas en arrière en rendant tous les actes unisexuels, accomplis par n'importe qui et avec n'importe qui, n'importe où et n'importe comment, des délits. Cette mauvaise action, due à un membre sceptique et abusé, a augmenté le chantage et n'a diminué et ne diminuera en aucune façon l'unisexualité anglaise. L'Angleterre n'a pas changé de mœurs, seulement il y a plus de vauriens et plus de malheureux.

Il faut, je l'avoue, beaucoup d'impartialité pour ne pas se révolter contre les invertis qui réclament avec impudeur la liberté sexuelle, et aussi contre les hétérosexuels et contre les hypocrites ou contre les peureux qui leur barrent le chemin de l'équité et de l'honorabilité, mais qui leur permettent tous les vices unisexuels, pourvu qu'ils n'en parlent pas et surtout pourvu qu'ils soient riches ou haut placés.

On a un haut-le-cœur de dégoût quand on voit l'impunité de tant de grands personnages et la ruine de tant de minces citoyens.

Quant à l'impudeur des invertis qui réclament la satisfaction (sans la crainte du déshonneur) de leurs instincts naturels, pour la supporter ou plutôt pour l'envisager, il faut se rappeler que si la prostitution féminine devenait dangereuse, le rut hétérosexuel n'aurait rien d'élevé, rien qui ferait appel à l'imagination. On serait tenté de dire : Eh ! c'est bien fait ! cela vous apprendra à vous modérer. Mais ce ne serait là que la boutade injuste d'un hautain, ou d'un dur ou d'un sectaire...

Quant à l'Orient, on n'a que l'embarras du choix si l'on veut des exemples d'unisexualité (1).

En Chine, il y a plus de pédérastie que dans tout autre pays, mais il est possible qu'il n'y ait là guère plus d'unisexualité dans le sens de l'uranisme. Comme dans tous les pays où la sodomie est ouvertement pratiquée, on élève des enfants pour la subir ; la pédérastie passive devient une industrie comparable à la prostitution féminine ; mais la sodomie n'est pas le but des unisexuels, des uranistes, et il doit y avoir dans ces pays entre celui qui recherche des garçons impubères et celui qui recherche les pubères, les jeunes hommes ou les hommes faits, les mêmes différences qu'en Europe, avec cette particularité qu'il ne faut pas oublier : que la sodomie y est pratiquée beaucoup plus, étant dans les

(1) A l'époque de Constantin il y avait à Constantinople des maisons de prostitution mâle.
Sous Bajazet I[er] (1339-1403) les Turcs aimaient beaucoup les pages chrétiens, les Grecs, les Bulgares, les Hongrois. Encore aujourd'hui les jeunes chrétiens sont en faveur là-bas.

habitudes et ne comportant pas comme ici de viol. Cependant si on lit les littératures orientales, on reconnaît de suite que la pédérastie, la sodomie, ne satisfont pas plus les âmes fières et délicates que la fornification avec des filles jeunes ne satisfait ces mêmes âmes en Europe.

Il y a des romans d'amour chinois sans héroïne, et pour un roman d'amour, il faut la possibilité d'un sentiment mutuel, il faut autre chose que du libertinage. Malheureusement les romans chinois sont peu accessibles encore.

Mais la littérature persane et turque nous renseigne suffisamment et nous apprend que l'unisexualité et l'uranisme de Sadi, de Hafiz, de Ruscheni, de Jami, n'étaient point du vice ou de la débauche.

Non contents de s'élever jusqu'au platonisme le plus intense, jusqu'au lyrisme le plus véritable, cette poésie nous montre l'amour unisexuel à son apogée chez les hommes élevés ou délicats.

Gœthe s'en est inspiré et a rendu hommage à la délicatesse de ces poètes, et il a choisi avec son tact de critique et de poète l'élément joli et innocent : le dévouement du jeune garçon pour le poète, sentiment que les Orientaux ont beaucoup exprimé.

L'uraniste et le philosophe sensuel n'ont rien gagné aux mœurs unisexuelles de l'Orient — c'est là un point sur lequel les avocats de l'abolition des restrictions unisexuelles entre hommes libres devraient réfléchir. La continence leur a été rendue plus difficile, ils ont appris avec plus de difficulté et d'amertume à s'élever au-dessus d'eux-mêmes. Les grands hommes comme Michel-Ange ou comme ces sages de l'Orient ont plus à souffrir dans les époques où les luxures qui les tentent sont permises, car leur grandeur les empêche de vouloir être comme le vil troupeau des sensuels et ils se forgent des idéals qui les font souffrir amèrement.

Jami raconte l'histoire d'un jeune homme qu'il place parmi les martyrs d'amour. Ce jeune homme tous les jours venait placer dans la main d'un charmant garçon à vendre une bourse remplie d'or ; mais il n'avait pas assez de fortune pour l'acheter. Le marchand touché conduisit le jeune esclave chez le jeune homme et sous un mauvais prétexte inventé par son bon cœur il le pria de l'héberger pendant la nuit. Le jeune homme laissé seul avec son idole lui prodigua les plus tendres caresses et en reçut toutes les preuves innocentes d'affection et de docilité ; mais au lieu de procéder à des actes de sexualité, il embrassa cette charmante tête et mourut d'amour plutôt que d'enfreindre la chasteté.

Athénée raconte l'anecdote d'un homme qui suivait partout un joli efféminé. Celui-ci ennuyé lui proposa de se passer sa fantaisie, de venir avec lui, et de ne plus s'acharner à ses pas. L'homme s'irrita, demanda au jeune mignon comment il osait lui adresser la parole. « Je désire seulement vous regarder, vous admirer, voilà tout », finit-il par dire.

Bien des hommes que la défense des lois qu'ils blâment excite à la luxure et à l'impudence, peuvent se maîtriser eux-mêmes.

Pour l'Inde, le Japon, le Tonkin, la Birmanie, l'Océanie, je renvoie de nouveau le lecteur français à Chevalier.

En un mot, il n'y a pas une race ou une époque qui n'ait pas pratiqué, bien plus qu'on ne l'a écrit couramment, l'unisexualité.

Plusieurs conclusions se dégagent dont l'importance n'échappera à personne.

La première c'est qu'un grand nombre d'hommes supérieurs, plusieurs des grandes figures de l'histoire ont présenté ce que je préfère nommer l'unisexualité, mais ce que M. Chevalier nomme encore l'anomalie contre nature, cliché qui mérite d'être détruit au nom de la nature même « sans qu'elle paraisse avoir nui à leurs brillantes qualités ou affaibli leur génie. Les cas de César, de Léon X, de Frédéric II, de Cambacérès et d'autres en sont la preuve. Ainsi se trouvent confirmés les vers de Dante, qui, au chant XV de l'Enfer, fait remarquer la haute intelligence de certains hommes aux goûts unisexuels. »

Rien ne prouve, d'autre part, que le vice soit de nos jours plus répandu qu'autrefois. Malgré la licence des mœurs dans les grands centres de population, notre société moderne, comme le remarque M. Lacassagne, aurait beaucoup à faire pour en arriver au degré de dépravation des sociétés grecques et romaines.

« Nous voyons enfin que « l'unisexualité » se rencontre dans tous les temps et dans tous les lieux, à tous les âges comme sous toutes les latitudes, dans toutes les sociétés, quels que soient le type ethnique, la religion et la morale. Elle ne laisse ni monopoliser, ni circonscrire. Il est donc impossible d'en faire, comme certains le voudraient, le produit d'une civilisation avancée, une invention consciente des races supérieures. L'humanité, en fait de vice ou de morale, n'invente et ne perfectionne guère. Du premier coup, elle a donné à l'instinct sexuel toutes les sensations naturelles ou artificielles possibles, et dès l'âge des cavernes, il ne restait plus rien à imaginer. Les sociétés meurent, les religions disparaissent, les conditions sociales se modifient, seule la « viciosité originelle », la sexualité unisexuelle et hétérosexuelle « de l'homme subsiste, toujours et partout identique à elle-même. » (Chevalier.)

LEGISLATION MÉDICALE

MÉDECIN REQUIS PAR DES OFFICIERS DE JUSTICE. TARIF DES HONORAIRES

Un de nos confrères exprime ainsi ses doléances sur la réquisition des médecins :

Une explosion de dynamite se produit dans ma résidence : appe-

lé par le juge de paix, je trouve un mort et six blessés. Sur place, le juge de paix me requiert pour l'examen du cadavre : je constate le décès, les mutilations, et reconstitue le cadavre avec les débris retrouvés.

Les blessés avaient été conduits dans une salle du petit hôpital, dont je suis chef de service ; je leur ai donné les premiers soins ; ils étaient peu grièvement atteints.

Le juge de paix procède à une enquête, et me requiert à nouveau, dans la même journée, mais deux heures après l'examen du cadavre, de procéder à une nouvelle visite des blessés. Je retourne à l'hôpital, je visite les six blessés ; enfin, je dresse, de toutes mes opérations, un rapport de quatre pages in-quarto comprenant collectivement deux pages pour les blessés et l'énumération de leurs blessures, et je remets ce rapport au juge de paix.

Aujourd'hui se posent les questions suivantes :

1° Comment fixer la taxe des constatations faites sur les blessés ? Ils étaient six : est-ce six fois une visite avec premier pansement ou une seule visite collective à compter 8 francs, suivant le tarif de 1893 ?

2° Comment classer l'examen du cadavre et sa reconstitution au moyen des débris recouvrés ? N'est-ce pas là l'opération autre que l'autopsie, taxée 10 francs ?

3° Faut-il comprendre mon rapport dans le tout ou encore le faire entrer en ligne de compte pour 5 francs en sus, suivant la lettre du tarif ?

Nous allons répondre à ces trois questions :

1° Le médecin, qui visite plusieurs blessés, victimes du même accident ou du même crime, a-t-il droit à autant de visites avec premier pansement, qu'il y a de blessés ?

Le tarif du 21 novembre 1893 porte simplement ceci : pour *une visite avec premier pansement*, 8 *francs*.

Chaque blessé nécessite une visite personnelle, un pansement personnel; le médecin a donc droit à autant de fois 8 francs qu'il y a de blessés ;

2° Comment classer l'examen du cadavre et sa reconstitution au moyen des débris retrouvés ?

Je partage absolument sur ce point l'opinion de notre correspondant : la reconstitution du cadavre doit être rangée dans la classe des opérations autres que l'autopsie, et donne droit au tarif de 10 francs.

Il n'est dû au médecin que ce droit de 10 francs ; il ne peut réclamer en sus le droit de 8 francs pour visite préalable du cadavre.

Une circulaire ministérielle du 31 juillet 1894 a soin de préciser que le médecin peut *cumuler* le prix d'une opération ou autopsie, et celui de visite, si cette opération ou autopsie est bien *distincte de la visite* ; si, au contraire, elle a lieu au *cours* de la visite, il n'est dû au médecin que le tarif le plus élevé.

3° Coût du rapport :

La rédaction du rapport donne droit à une allocation spéciale, absolument distincte de celles accordées pour visites ou opérations.

Le médecin qui, à la suite de visites, dresse un rapport, a parfaitement le droit de réclamer l'application du tarif de 5 francs en sus du tarif de visite.

Ce tarif de 5 francs est un *tarif minimum* ; il représente *une vacation*, dont le temps légal est de *trois heures*. Le tarif doit être augmenté, si le travail a nécessité plus d'une vacation, c'est-à-dire plus de trois heures.

(Décret de 1811, art. 22. Circulaire ministérielle du 31 juillet 1894.)

M° Z... (*Bulletin médical.*)

LES CERTIFICATS DE DÉCÈS EN ANGLETERRE.

La Branche Londonnienne de la British Medical Association s'est réunie il y a quelques jours pour entendre lecture d'un travail de Sir Henry Thompson sur les déclarations de décès. La législation anglaise prescrivant la constatation des décès paraît laisser beaucoup à désirer. Pendant ces 20 dernières années, l'opinion publique a été fréquemment émue par des faits qui dénotent que de nombreux crimes peuvent rester impunis. D'autre part, les savants ont à regretter d'être privés des éléments nécessaires à la formation de statistiques médicales suffisamment complètes.

Il y aurait eu, d'après les documents officiels de l'année dernière, 15,000 cas de mort, soit 3 p. c. du total général, dans lesquels aucune espèce d'enquête n'aurait été pratiquée, en vue de déterminer la cause de la mort. En outre, il y aurait eu 25,000 cas, dans lesquels le certificat délivré était conçu en termes trop vagues, et ne pouvait conséquemment servir à la composition des statistiques médicales.

Une Commission spéciale constituée par la Chambre des Communes a reconnu, antérieurement déjà, que le législation sur la matière est absolument défectueuse. D'accord avec les autorités compétentes, elle a proposé les réformes suivantes : 1° le certificat de décès doit être suffisamment détaillé ; 2° il doit être délivré par le praticien qui a été appelé à donner ses soins pendant la dernière maladie ; 3° lorsque la cause de la mort ne sera pas clairement établie, il sera procédé à une enquête médicale officielle, laquelle, si besoin en est, sera suivie d'une enquête judiciaire ; 4° la cause de la mort doit être recherchée le plus tôt possible.

L'assemblée à laquelle s'adressait Sir Henry Thompson a unanimement ratifié ces propositions et exprimé le vœu de leur voir donner force de loi.

Nous cueillons ces renseignements dans un journal politique quelconque ; et, singulière coïncidence, nous trouvons tout à côté

une preuve irréfragable de ce que les certificats anglais sont quelquefois fort peu explicites. Il s'agit de la mort d'un chirurgien ; le malheureux, croyant boire une pinte de bière, avait ingurgité un quart de litre de vin de colchique. Ceux qui ont été chargés de l'enquête, ont conclu qu'il y avait mort par « misadventure », « Misadventure », comme qui dirait malchance, guigne, guignon. Et quand on en a du guignon,..... ce n'est pas de la petite bière. Demandez plutôt à la pauvre victime. *Kennedys-t-elle.*

Certes, les Anglais ont grande raison de se plaindre ; mais il n'appartient pas aux petits Belges de faire le fier. Chez eux, le service de constatation des décès n'est réellement organisé que dans les grands centres de population ; les certificats médicaux, même lorsqu'ils sont régulièrement libellés, n'inspirent jamais qu'une confiance toute relative ; les affections tuberculeuses, cancéreuses, etc., n'y sont-elles pas trop souvent transformées en affections qui entachent moins la famille du *de cujus ?*

Nous soumettons ces réflexions à l'appréciation des confrères qui s'occupent plus spécialement de médecine publique. Peut-être jugeront-ils qu'il y a lieu de poursuivre aussi la réalisation des réformes énoncées ci-dessus.

L'AFFICHAGE DES INFIRMITÉS DES CONSCRITS

Nous trouvons sur ce sujet, qui a déjà attiré précédemment notre attention, quelques réflexions très justes dans l'*Union médicale du Nord.* Elles ne s'appliquent pas seulement à la France, mais aussi au système adopté dans notre pays. Nos lecteurs pourront facilement en juger par les lignes suivantes :

Nous sommes en pleine période de Conseils de revision par toute la France et nous voyons s'étaler sur les murs des chefs-lieux de département, d'arrondissement, de canton, les listes par ordre de numéros de tirage au sort des jeunes gens appelés à passer la visite, avec l'annotation des infirmités que ceux-ci déclarent pour obtenir l'exemption du service militaire.

Nous notons comme figurant parmi ces infirmités : le varicocèle, la hernie, les varices, le bégaiement, la surdité, les affections oculaires, les affections nerveuses comme l'épilepsie, l'idiotie, la déformation de tel ou tel membre et d'autres infirmités plus graves que le jeune conscrit est forcé de révéler ainsi au public, grâce à la complicité de l'administration.

N'y a-t-il pas là un véritable abus qui peut porter le plus grand préjudice à l'avenir d'un jeune homme, à ses intérêts, à son mariage futur.

On peut remédier à cette violation du secret par l'Etat, que la loi poursuivrait avec rigueur s'il s'appelait violation du secret médical.

Il suffirait d'inscrire, à la place du nom de l'infirmité, un mot

général, comme celui d'inaptitude ou de défaut, etc., etc. On empêcherait ainsi, en grande partie du moins, qu'une infirmité entraînant l'exemption du service militaire soit connue de tous les compatriotes du réformé.

Car c'est déjà assez pénible pour un pauvre garçon se présentant devant le Conseil de revision de voir son infirmité forcément révélée, non seulement aux membres du Conseil, mais encore aux autres assistants, en même temps qu'aux jeunes gens de sa classe appelés avec lui à passer la visite.

LES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS.

Nous avons été un des premiers, en novembre 1895, à soulever la question des Etudiants étrangers. Nous signalions à cette époque le nombre invraisemblable de médecins qui, par suite de faveurs incompréhensibles, avaient obtenu le titre de docteur, sans être soumis aux épreuves et aux dépenses qu'on impose aux français. Ces médecins, la plupart israélites lithuaniens, s'étaient tous établis en France où on en compte aujourd'hui plus de mille. Plusieurs milliers de jeunes gens de même origine se préparaient à suivre la même voie. C'était une véritable invasion ; si elle n'avait été enrayée, le monopole de la médecine eût été placé, au bout de huit à dix ans, entre les mains d'une caste, fort respectable sans doute, mais tout à fait étrangère aux mœurs et au genre français.

Ce fut alors une véritable révélation et une campagne des plus vives fut menée dans toutes nos corporations. Diverses solutions furent proposées ; les uns voulaient la fermeture absolue de nos Facultés aux étudiants étrangers ; les autres l'interdiction du droit d'exercice ; d'autres, enfin, voulaient obliger nos confrères étrangers à se faire naturaliser. Quelques députés proposaient une législation nouvelle. Tout le monde avait son petit projet.

La question était cependant bien simple et nous avons proposé dès le début la seule solution pratique et immédiatement réalisable. Dans notre rapport présenté à la Société médicale du IX[e] arrondissement de Paris, nous disions :

« Pas n'est besoin de lois nouvelles ; souvenons-nous que le Parlement met toujours un ou deux quarts de siècle à faire aboutir la plus petite réforme. Appliquons simplement les lois existantes qui suffisent amplement. Que les étudiants étrangers qui veulent exercer en France soient astreints comme nous aux épreuves du baccalauréat ; que ceux qui viennent

simplement chez nous pour étudier soient dispensés de cette épreuve, mais pourvus simplement d'un diplôme honorifique. »

La cause du bon sens a enfin triomphé et le ministre de l'instruction publique vient de prendre une décision qui, si elle est appliquée, donnera satisfaction à tous les intérêts. Nous disons « si elle est appliquée », car, au-dessus des ministres éphémères, il y a les *bureaux*, les recteurs, le Conseil supérieur de l'instruction publique et une foule d'autres potentats bureaucrates qui se font souvent un malin plaisir de tenir en échec les réformes les plus utiles. Espérons qu'il n'en sera rien et que les doyens de nos Facultés veilleront à ce que la loi soit appliquée et qu'aucune inscription ne soit donnée aux étudiants non pourvus du baccalauréat, qu'ils soient français ou étrangers. La loi doit être égale pour tous.

Voici la lettre du ministre :

« Monsieur le recteur,

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance les mesures que j'ai décidées au sujet des étudiants en médecine étrangers.

Les services et laboratoires de nos facultés de médecine continueront de rester grands ouverts, et sans condition, aux médecins étrangers qui, leurs études terminées dans leurs pays respectifs, viennent en France pour se perfectionner dans telle ou telle branche de leur art.

Quant aux jeunes gens, chaque année plus nombreux, qui viennent de l'étranger en France pour y commencer et y poursuivre les études médicales, il y a lieu de distinguer entre ceux qui ont l'intention de s'établir en France pour y exercer la médecine, et ceux qui se proposent, leurs études terminées, de retourner dans leur pays d'origine.

Pour les premiers, il est juste de les astreindre aux mêmes conditions que nos étudiants nationaux. Ils ne recevront donc le diplôme d'État, conférant le droit d'exercer la médecine en France, que si, au moment de leur première inscription, ils justifient du diplôme français de bachelier de l'enseignement classique (lettres-philosophie) et du certificat de sciences physiques, chimiques et naturelles.

Pour les autres, qui sont d'ailleurs de beaucoup les plus nombreux, il continuera de leur être accordé comme par le passé, et plus largement encore, dispense du baccalauréat français en vue de l'inscription dans les universités ; mais le diplôme qu'ils pourront recevoir à la fin du cours régulier des études ne leur conférera pas le droit d'exercer la médecine en France. Avis devra leur en être donné aux secrétariats des facultés au moment de leur inscription.

Les demandes de dispenses formées par les étudiants de cette dernière catégorie devront m'être adressées comme par le passé.

Les présentes mesures n'ont pas d'effet rétroactif et ne s'appliquent pas aux étudiants étrangers inscrits dans les universités en 1895-1896.

Il continuera d'être accordé, en vue des études médicales, des équivalences de baccalauréat aux étudiants originaires de pays auxquels nous lient, pour cet objet, des conventions internationales. »

JURISPRUDENCE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

INTERDICTION DES REPRÉSENTATIONS HYPNOTIQUES

L'HYPNOTISME EN BELGIQUE. — LA LOI INTERDIT LES REPRÉSENTATIONS PUBLIQUES. — LE SUJET DORT-IL OU NE DORT-IL PAS ? — RAPPORT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. le Dr Crocq, de Belgique, a soumis au jugement de l'Académie de médecine un mémoire intitulé : « Comme quoi la loi sur l'interdiction des représentations publiques d'hypnotisme devrait être modifiée. »

C'est même plus qu'un titre; c'est une conclusion formelle. Mais il faut vous expliquer tout d'abord comment l'auteur du mémoire est arrivé à cette opinion qu'il voudrait voir reprise et patronnée auprès du Gouvernement par l'Académie.

L'article 1er de la loi du 30 mai 1892, votée à une majorité imposante par les deux Chambres, pour répondre au vœu de notre Académie, est ainsi conçu :

« Quiconque aura donné en spectacle une personne hypnotisée par lui-même ou par autrui sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à six mois et d'une amende de 26 francs à 1,000 francs. »

Or, il arriva, dans le courant de l'année dernière, qu'un magnétiseur bien connu, Donato, de son vrai Alfred D'Hondt, organisa des séances d'hypnotisme en plusieurs localités du Hainaut. Naturellement les séances se plaçaient entre les affiches de la rue et les articles des journaux. « On voit mentionner sur ces affiches, dit M. Crocq fils, auquel je laisse la parole, l'opinion de savants hypnologistes : « Donato est le plus prodigieux magnétiseur qui ait jamais existé » (Dr Liébeault, de Nancy).

Les journaux des localités dans lesquelles Donato opère n'ont rien de plus pressé que de donner des comptes rendus détaillés de ses expériences et les spectateurs arrivent en foule.

Les commissaires de police de ces localités arrivent aux séances; ils demandent de temps en temps aux sujets : « Dormez-vous ? » ; sur la réponse négative de ceux-ci, la représentation continue. Cependant le parquet de Mons s'émut du bruit que faisait Donato ; ce dernier fut cité devant le tribunal correctionnel de Mons. Là il déclara que ses expériences étaient simulées et que ses sujets jouaient la comédie ; ses compères affirmèrent la même chose et Donato fut acquitté, malgré un rapport du Dr X..., de Mons, qui, ayant assisté à une séance, déclarait positivement que les sujets dormaient pendant la représentation.

Aussi le ministère public, s'inspirant du passé de Donato, qui a toujours prétendu jusqu'en 1892 que ses expériences étaient réelles,

mit opposition au jugement, et l'affaire revint devant la Cour d'appel de Bruxelles. De nouveau Donato et ses sujets affirmèrent que les expériences actuelles ne sont que de la comédie. En présence de ces cas embarrassants, les magistrats nommèrent trois experts, MM. Delbœuf, De Rode et Crocq fils, chargés d'éclairer la Justice en recherchant si les expériences de Donato peuvent être faites sans l'intervention de l'hypnotisme.

Les experts ont naturellement fait exécuter devant eux, par Donato, les expériences qu'il a produites en public; ils les ont répétées sans le secours de Donato, et ils ont constaté que les sujets étaient parfaitement éveillés pendant toute la durée de ces expériences.

Que résultera-t-il de là ? — C'est que Donato, qui n'a pas cessé de donner ses représentations depuis le jugement du tribunal de Mons, sera de nouveau acquitté et pourra continuer à montrer ses sujets en public.

A quoi sert donc la loi de 1892 ? Est-elle réellement inutile encore, comme on l'a prétendu ? — Certes non, car elle empêche les magnétiseurs de tréteaux de se servir de spectateurs pour accomplir leurs élucubrations. C'est là une amélioration évidente. Mais cette loi prévient-elle tous les accidents des séances publiques d'hypnotisme ? — Non, car le spectacle des séances actuelles est tout aussi nuisible que celui des séances d'autrefois : les expériences sont les mêmes, les sujets ont absolument le même aspect qu'avant 1892. Il est hors de doute que ces séances peuvent produire des accidents analogues à ceux qui ont été signalés précédemment.

Et d'ailleurs quelle preuve a-t-on que les sujets qui simulent devant les experts ne dorment pas réellement devant le public ? Est-ce parce qu'ils répondent non au commissaire de police, ou bien parce qu'ils ont les yeux ouverts et que leur sensibilité est intacte ? Mais toutes ces particularités peuvent leur avoir été suggérées par l'hypnotiseur ; les sujets peuvent avoir toutes les apparences de la veille, et présenter cependant cette concentration intellectuelle spéciale à l'état hypnotique qui leur permet de réaliser les expériences avec plus de précision.

Certes, lorsqu'on endort un sujet pour la première fois, le somnambulisme profond se manifeste par des phénomènes bien caractéristiques, tels que l'insensibilité, l'amnésie au réveil, l'inconscience ; mais lorsque l'hypnotiseur possède son sujet, il peut détruire ces phénomènes par la suggestion et provoquer un état hypnotique spécial en tout semblable *physiquement* à l'état de veille, mais bien différent cependant intellectuellement. J'ai souvent provoqué cet état, et je puis affirmer que l'automatisme psychique peut être aussi complet dans ces circonstances que dans l'état de somnambulisme classique. Il me paraît donc bien certain qu'un magnétiseur habile, et je reconnais cette qualité à Donato, peut arriver à donner en spectacle des sujets réellement hypnotisés sans qu'aucun expert puisse prouver la chose.

C'est pour toutes les raisons que je viens de développer que je considère la loi de 1892 *comme tout à fait insuffisante. Je crois que la justice devrait empêcher, non seulement les séances publiques d'hypnotisme réel, mais aussi celles de pseudo-hypnotisation.*

Je soumets cette idée à l'Académie de médecine qui seule peut prendre l'initiative de cette modification à apporter dans la loi.

Il n'y a pas de temps à perdre, à mon avis ; car Donato, acquitté, recommencera de plus belle ses représentations et provoquera, j'en suis convaincu, une véritable épidémie de névropathies. »

Voilà, messieurs, exposés d'après l'auteur lui-même, les faits qu'il a pu vérifier dans son œuvre d'expertise et dans ses recherches personnelles ; voilà, après l'exposé des faits, la proposition soumise à l'Académie par notre jeune et distingué Confrère.

Il n'y a pas lieu de s'arrêter ici aux faits rapportés : qu'il nous suffise de les enregistrer avec tout l'intérêt qu'ils présentent. Mais quelle résolution devez-vous prendre aujourd'hui, je veux dire, allez-vous associer l'Académie à l'opinion de l'auteur du mémoire et demander au Gouvernement d'interdire par mesure législative nouvelle les représentations d'hypnotisme simulé.

Discutons rapidement cette question, en évitant de transformer l'Académie en basoche et ne risquant sur le terrain du droit que des aperçus réservés.

On doit se demander tout d'abord si l'arsenal de nos lois, tel qu'il est actuellement fourni, ne permet pas d'atteindre les farceurs qui, tout en annonçant une séance d'hypnotisme, ne pratiquent point l'hypnotisme, mais trompent le public en ne lui donnant pas ce qu'ils ont promis de donner contre argent payé à l'entrée. Et à ce point de vue, la première idée qui surgit, c'est l'idée d'une escroquerie. N'en doutez pas : le premier cri du public qui aurait payé pour voir de l'hypnotisme, et qui n'aurait pu voir que le simulacre de l'hypnostisme, serait qu'on lui a escroqué son argent.

Mais il faut considérer les choses au point de vue précis des lois existantes et se reporter à l'article 496 du Code pénal définissant l'escroquerie. Or, écartant tout ce qui est superflu dans le cas présent, il semble possible d'emprunter à l'article 496 des armes suffisantes pour frapper les représentations mensongères d'hypnotisme. En effet, laissant de côté, je le répète, tout ce qui est étranger à la situation présente, on peut réduire l'article 496 aux termes suivants :

Quiconque, dans le but de s'approprier une chose appartenant à autrui, se sera fait remettre ou délivrer des fonds, en faisant usage de faux noms, en employant des manœuvres frauduleuses pour persuader l'existence d'un pouvoir imaginaire, ou pour abuser autrement de la confiance ou de la crédulité, sera puni d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 26 à 3,000 francs.

Avec quelque dose de rigueur draconienne ou avec l'élasticité de

certains esprits, on pourrait même arriver à faire aux représentation mensongères d'hypnotisme application de l'article 498, qui punit le fait de « livrer une chose semblable en apparence à celle que l'on a achetée ou cru acheter » ; car enfin, si l'on paye à la porte pour une séance annoncée comme séance d'hypnotisme, c'est du véritable hypnotisme qu'on achète en entrant.. comme le droit de siffler.

Mais je n'insiste pas : j'éprouve même grande hâte à sortir d'un domaine qui appartient essentiellement aux juristes, aux législateurs et aux magistrats. J'insiste d'autant moins qu'un magnétiseur hardi, s'obstinant à démontrer l'absurdité de notre législation sur l'hypnotisme, pourrait organiser des représentations *gratuites*, et se donnerait le malicieux plaisir de braver les lois existantes ; car, devant la gratuité, les poursuites du chef d'escroquerie ou de délit analogue tomberaient d'elles-mêmes.

Ce que nous avons le plein droit et le plein devoir d'examiner, c'est la question des dangers ou des inconvénients que présentent les fausses séances d'hypnotisme.

Or, il est ici trois griefs à formuler.

D'abord, les séances fausses introduisent un élément d'erreur ou de trouble dans la situation, en ce sens qu'elles permettraient aux représentations authentiques d'échapper à la répression légitime qui doit les atteindre ; en effet, il est évident qu'on peut arriver à un degré de confusion tel que la police, les experts, les magistrats se trouveraient dans l'impuissance absolue de décider si l'hypnotisme exhibé sur les tréteaux était réel ou simulé ; une loi salutaire, qui correspond aux vœux de l'Académie, serait complètement énervée.

En second lieu, les séances mensongères peuvent provoquer chez les spectateurs les mêmes impressions profondes et dangereuses, les mêmes accidents que les séances vraies ; car le spectacle est identique dans les unes et les autres.

Enfin, elles sont de nature à vulgariser les procédés et à répandre le goût de l'hypnotisme dans la même mesure que les représentations sincères.

Si l'on admet ces prémisses, qui ne semblent guère contestables, la conclusion qui s'impose, c'est qu'il importe de sévir contre les représentations mensongères de l'hypnotisme, alors même qu'elles ne se compliqueraient point du délit d'escroquerie ou de quelque infraction analogue.

En exposant le triple inconvénient des séances d'hypnotisme simulé, nous faisons voir suffisamment, pensons-nous, qu'il est impossible de leur accorder le bénéfice de liberté ou d'immunité dont jouissent les séances de prestidigitation qui amusent le public sans danger aucun et dont l'expérimentateur détient par devers lui l'ingénieux secret : on aurait même mauvaise grâce de reprocher à celles-ci une certaine apparence de duperie qui parfois les caractérise ou en établit l'attrait ; ainsi, quand nous entrons dans une baraque

de foire pour voir une scène de décapitation ou une tête de décapité parlant, nous savons très bien qu'on ne va point, pour nous amuser, trancher une tête humaine ou faire parler une tête coupée; il y a pour ainsi dire, connivence à l'entrée entre le forain et son client sur le caractère absolument fantaisiste de l'exhibition. Il n'existe pas la moindre duperie dans l'espèce, malgré les déclarations formelles de l'affiche qui orne la porte.

Je me suis attaché dans ce rapport à la partie originale du mémoire qui vous est présenté par M. le Dr Crocq fils ; pour qu'il ne survienne aucune altération dans l'exposé des faits que l'auteur raconte et dans les réflexions dont il encadre son récit, j'ai même reproduit des pages entières de sa composition. Mais notre jeune et distingué Confrère ne s'est point borné à cette partie originale et intéressante : en guise d'introduction, il a placé une dissertation sur les dangers de l'hypnotisme en général et sur les dangers des représentations publiques ; puis il a résumé en quelque pages la discussion qui s'est produite ici même en 1888. Il nous semble que la question des dangers de l'hypnotisme a été jugée par l'Académie d'une manière si formelle et si récemment, qu'on ne saurait utilement soulever aujourd'hui cette question, d'autant plus qu'elle a été tranchée en Belgique par le législateur; il est aussi superflu de résumer dans notre *Bulletin* une discussion qui se trouve parfaitement résumée déjà dans nos procès-verbaux par les orateurs eux-mêmes et dans notre livre du cinquantenaire par nos honorés Collègues, MM. Kuborn et Barella (1) ; enfin, je remarque que la dissertation et le résumé ne sont guère que des pages détachées du beau livre publié par l'auteur lui-même, l'an dernier, sous le titre de *l'Hypnotisme scientifique*.

Mais nous devons savoir gré à M. Crocq fils d'avoir porté devant l'Académie une question intéressante et neuve ; aussi, la Commission vous propose-t-elle d'adresser des remerciements à l'auteur, de l'engager à continuer ses relations avec l'Académie, de déposer honorablement aux archives son mémoire dont j'ai dû extraire toute la portion originale en vue d'une résolution générale à prendre ; car, à côté des conclusions particulières qui intéressent le mémoire, il faut déterminer quelle attitude l'Académie compte adopter sur le fond même de la question soulevée. A cet égard, messieurs, la Commission vous propose de signaler à M. le Ministre de la justice les faits rapportés par M. Crocq fils, en priant le Ministre d'aviser à la situation étrange et nouvelle qui se présente, en ce sens, que si les lois existantes ne fournissent pas d'armes pour atteindre les représentations mensongères de l'hypnotisme, notre législation devrait être complétée à cet égard.

Les conclusions de M. Crocq ont été adoptées par l'Académie belge.

(1) *Rapports sur les travaux de l'Académie pendant la période* 1856 à 1891 : Rapport de M. Barella, p. 50 ; — rapport de M. Kuborn, p. 212.

BULLETIN

LA CLINIQUE DITE NATIONALE DES QUINZE-VINGTS.

Il y a longtemps que M. le Dr Boé mène une campagne vigoureuse contre les concours et le fonctionnarisme médical.

Notre confrère s'en prend aujourd'hui à la clinique des Quinze-Vingts ; voici comment il s'exprime dans une note qu'il adresse à tous les praticiens de France :

« Voilà bien des années déjà que se continue la campagne entreprise par les ophtalmologistes contre la clinique dite nationale des Quinze-Vingts ; la Bastille est encore debout, la campagne n'a pas abouti. C'est notre faute, il nous fallait compter avec les intérêts privés qui s'opposent au retour des Quinze-Vingts à leur organisation primitive, seule mesure capable de donner satisfaction à l'intérêt général.

Ces intérêts privés sont de trois ordres :

1° Intérêts électoraux des sénateurs et des députés ; l'obstacle paraît insurmontable en réalité et peut être vaincu ; je reviendrai tout à l'heure sur ce point.

2° Intérêts personnels de ceux de nos confrères qui sont oculistes aux Quinze-Vingts. Ces confrères croient trouver un avantage dans le fait que les impôts, pesant lourdement sur la charité privée, les indigents ne sont plus libres de choisir leur médecin ; ils sont obligés d'aller réclamer leurs soins, n'en pouvant avoir d'autres. Belle réclame scientifique en vérité auprès des oculistes des deux mondes, du corps médical Français et de la partie intelligente du public ; cette opposition ne doit pas nous inquiéter, elle tombera d'elle-même un jour ou l'autre.

3° Intérêts privés des Professeurs pour les maladies des yeux dans les Facultés de Médecine de Paris et de Province ; l'explication de cette opposition est d'autant plus facile à fournir qu'elle ne vise aucune personnalité, qu'elle ne vise que la fonction, car c'est la *fonction qui fait le larron*, et déjà cette fonction empêche son titulaire d'appuyer les revendications des oculistes ; les Professeurs oculistes, en effet, ne sont pas libres ; ils sont obligés de soutenir toute création de l'Etat despote, mais il y a plus :

Le *vœu secret* du Professeur pour les maladies des yeux à la Faculté de Paris doit être d'arriver à la suppression de toutes les cliniques libres et de ne se trouver en présence que d'oculistes à son image et à sa ressemblance, c'est-à-dire d'oculistes fonctionnaires. Ce serait pour lui l'âge d'or. Oculiste en chef, dispensateur breveté des faveurs officielles et des réputations, il deviendrait le *grand Consultant*. Ce rêve n'est pas sans doute immédiatement réalisable, une vie d'homme n'y suffira pas, mais on fera ce qu'on pourra, les successeurs compléteront l'œuvre ; cependant, aux Quinze-Vingts il y a déjà des oculistes fonctionnaires ; c'est bien un fonctionnarisme aux couleurs un peu

criardes, et il deviendra certainement un jour nécessaire d'en modifier le ton, mais c'est bien déjà du fonctionnarisme, c'est de l'ouvrage fait, c'est du temps de gagné.

Pour les Professeurs des Facultés de Médecine de province, les avantages qu'ils retirent de l'organisation actuelle des Quinze-Vingts sont plus prochains. Sans doute, en ne demandant pas que cette clinique dite nationale ne draine plus des malades indigents en tous lieux aux frais des contribuables, ils se privent eux-mêmes d'un riche matériel d'étude qui pourrait pour une bonne part servir à leur propre instruction et à celle de leurs élèves, mais ces élèves eux-mêmes une fois installés dans les villes voisines en sont privés également ; ils ne peuvent se perfectionner dans leur art, et les Professeurs sans beaucoup de peine vraiment peuvent maintenir leur prééminence scientifique sur leurs anciens élèves devenus leurs concurrents.

Le 3e obstacle, celui qui résulte de l'opposition des intérêts privés des Professeurs oculistes et des oculistes praticiens, paraît insurmontable ; il le serait si les intérêts de ces derniers n'étaient pas en somme ceux de tous les médecins praticiens. Dans les autres branches de la médecine, les médecins praticiens n'ont pas, il est vrai, à compter avec une Clinique dite nationale, mais les membres du corps enseignant se trouvent aussi bien avoir des intérêts privés contraires aux leurs.

Il est *possible* de concilier les intérêts des médecins praticiens et ceux des Professeurs fonctionnaires dans un pays décentralisé avec des Universités indépendantes et rivales; cela est *tout à fait impossible* dans un pays centralisé. On peut donner au Professeur fonctionnaire telle rémunération que l'on voudra pour le désintéresser de la clientèle, il n'en continuera pas moins à être membre d'une Université esclave ; il ne pourra suffire à tous les besoins de son enseignement et cet enseignement tuera encore l'enseignement libre, et puis il mourra lui-même du monopole dont il aura été gratifié.

Dans un pays centralisé comme la France, le seul moyen pour la corporation des médecins praticiens de sauvegarder ses intérêts scientifiques moraux et matériels, est de réclamer la suppression de l'enseignement d'Etat et de prendre à sa charge elle-même l'enseignement professionnel.

Il n'y a pas lieu de s'effrayer de la réforme projetée ; cet enseignement sera toujours quelque chose, tandis que l'Enseignement d'Etat, personne ne l'ignore, n'existe pas en fait: *chacun est livré à lui-même*, apprend ce qu'il veut, comme il veut et surtout comme il peut.

Les médecins praticiens peuvent tenter une expérience : qu'ils demandent par l'entremise de l'Union de Syndicats médicaux de France aux pouvoirs publics la suppression des chaires d'Ophtalmologie, qu'on laisse les oculistes de Paris organiser entre eux un roulement de manière à assurer le bon fonctionnement de la clinique des Quinze-Vingts (1), que les malades indigents ne soient plus amenés de Province à Paris aux frais des contribuables, et l'on verra ce qu'aura gagné l'Ophtalmologie Française avec l'égalité professionnelle de tous

(1) Avant longtemps, par le simple effort de toutes les individualités, la clinique des Quinze-Vingts redeviendrait ce qu'elle fut pendant tant d'années suivant les vues de son fondateur, saint Louis, un lieu de refuge pour les incurables.

les oculistes devant le public, avec la conquête de la liberté scientifique et la libre concurrence pour l'enseignement dans les cliniques particulières (1).

L'expérience serait décisive (2) ; les pouvoirs publics la tenteront quand les médecins syndiqués le voudront : *sénateurs et députés connaissent l'influence électorale du médecin praticien* ; cette influence est déjà énorme, alors que le médecin la met au service de ses intérêts privés pour se faire élire lui-même sénateur ou député et pour abandonner sa profession ; cette influence deviendra encore plus grande, lorsqu'on verra qu'il l'emploie pour relever la dignité même de cette profession, pour lui rendre le caractère de profession libérale dont elle jouissait aux siècles derniers, pour secouer le joug d'une Université d'Etat centralisée qui ne l'instruit pas, l'exploite, le terrorise et l'asservit.

VARIÉTÉS

LE DIAGNOSTIC MÉDICO-LÉGAL DES GONOCOQUES.

Un de nos confrères, très versé dans les études histologiques et bactériologiques, nous adresse, sous une forme humouristique, une observation qui mérite de figurer dans les annales de la science. Si elle montre tous les avantages que peut présenter l'examen des sécrétions vaginales au triple point de vue du diagnostic, du traitement et des applications médico-légales, elle prouve également que le médecin peut déplaire à ses aimables clientes par trop de perspicacité.

Voici, du reste, le fait qui nous est rapporté par notre collaborateur Argus. Que nos lecteurs le lisent et le méditent :

« Une après-midi de consultation, je vois entrer dans mon cabinet une jeune et jolie femme — toilette fraîche et du bon faiseur — parfums suaves et subtils.

« Docteur, me dit-elle, je souffre beaucoup.

— Ah, Madame ! Où ? Quand ? et comment ?

— *Après boire surtout.* »

Malgré ce langage voilé je compris, et priais ma charmante cliente d'avoir à se prêter à l'examen que nécessitait son cas.

La demande était prévue... le costume approprié, la malade est en posture...

Je pus bientôt constater d'Eros les traces d'une ancienne blessure envenimée et — chose plus grave — la preuve d'une récidive récente.

(1) On peut imaginer telle combinaison qui permettrait aux indigents de se faire soigner comme les autres malades dans les cliniques particulières par des individualités responsables.

(2) La Société des oculistes Parisiens pourrait délivrer des diplômes de médecin oculiste, ce que ne fait pas l'enseignement officiel ; si l'on s'en rapporte à MM. les Etudiants, le Titulaire actuel pour la chaire d'Ophtalmologie à la Faculté de médecine de Paris ne les interrogerait jamais aux examens de doctorat sur les maladies des yeux ; s'il en était ainsi, cela prouverait que l'Enseignement officiel ne tient pas lui-même à savoir s'il sert à autre chose qu'à préparer des Médecins-courtiers pour la Caste médicale née des Concours.

Ne voulant pas m'en rapporter à un simple examen clinique, je recueillis une goutte du liquide suspect et le plaçai sur le champ du microscope, après lui avoir donné la teinte idéalement céleste du bleu de méthyl.

Grande fut ma surprise, lorsque je vis avec horreur que, sous l'objectif de mon instrument, je venais de commettre un crime inconscient, en tuant avec les gonocoques, de magnifiques *hommiculi*, des spermatozoïdes qui venaient d'être déposés dans le vagin.

J'exprimai délicatement à ma patiente la surprise que me causait une semblable découverte en lui faisant comprendre que les douceurs de l'amour pouvaient avoir de sérieux inconvénients pour son *co-respondent* (par chasteté, j'employai l'expression anglaise).

Ma patiente m'avoua en rougissant qu'elle venait de déjeuner en agréable compagnie et qu'elle était exposée à perdre connaissance après le café.

Poursuivant mon examen, je découvrais bientôt dans ma préparation une série de lamelles épithéliales, fraîches et intactes *comme on n'en trouve que dans la salive fraîche*.

Cette trilogie : gonoccoques, spermatozoïdes et lamelles épithéliales me permit de reconstituer la scène qui avait suivi le déjeuner et d'établir un diagnostic d'une rare précision.

Heureux et fier de cette perspicacité, je confiai mon diagnostic à ma cliente, tant pour lui montrer mon habileté que pour lui faire connaître les petits inconvéniens qui pouvaient résulter pour elle et ses amis des « pertes de connaissances » auxquelles elle était sujette après déjeuner.

Mal m'en prit ; ma belle cliente se fâcha tout rouge et me déclara que, si la science était une belle chose, il y avait des diagnostics d'une précision trop grande et surtout trop indiscrète. Avant que j'eusse pu lui répondre et lui prescrire un traitement, elle sortit vivement de mon cabinet, oubliant même de me payer mes honoraires.

Je jurai, mais un peu tard, de ne plus faire intervenir le microscope dans les diagnostics gynécologiques ou tout au moins de ne pas en faire connaître le résultat aux *jolies femmes*. »

Le fait rapporté par notre collaborateur Argus est intéressant à plus d'un titre. S'il montre les inconvénients du diagnostic un peu inquisitorial auprès d'une femme, il nous révèle des horizons nouveaux pour le médecin légiste. Nous croyons cependant que la trilogie bactériologique et histologique qu'il signale n'est peut-être pas aussi rare qu'il le croit : les gonoccoques, les spermatozoïdes et les lamelles épithéliales de la salive constituent une *Trinité* qu'on doit souvent rencontrer à la vulve des dames qui habitent le quartier Bréda.

Dr Minime.

LES EUNUQUES EGYPTIENS.

M. le Prof. Lortet a présenté à la Société nationale de médecine de Lyon un squelette d'eunuque qu'il avait rapporté du Caire.

Dans les grandes villes d'Egypte, surtout au Caire, on rencontre

dans les rues un grand nombre d'eunuques attachés comme domestiques aux familles riches et servant spécialement à la surveillance des femmes renfermées dans les harems.

Ainsi que Godard l'avait déjà observé durant son remarquable voyage scientifique en Egypte, ces malheureux présentent, lorsqu'ils sont adultes, une taille très élancée qui les fait facilement reconnaître même de loin. Ces castrés encore enfants, au contraire, ne diffèrent nullement des autres enfants de leur âge. Mais dès qu'ils arrivent à la puberté, leur croissance se fait avec une grande rapidité, et bientôt ils atteignent presque tous une taille qui atteint ou qui dépasse même deux mètres.

Pendant mon dernier séjour en Egypte, j'ai eu l'occasion de disséquer au Caire un eunuque âgé de 24 à 25 ans venant probablement du pays des Echillouks situé dans les régions du Bahr el Gazal, bien au sud de Karthoum. Le crâne est bien conformé, mais le prognatisme maxillaire et dentaire est des plus prononcés. La taille du squelette est de 1 m. 96, tandis que celle du sujet vivant était certainement supérieure à 1 m. 99.

Le thorax paraît très court comparé à la longueur des membres abdominaux. Le bassin est très petit, presque atrophié. Les trous ovales très grands ne laissent entre eux qu'une symphyse pubienne très étroite.

Les os longs sont tous excessivement grêles et ne présentent point les crêtes destinées aux insertions musculaires. L'humérus est relativement court. Le radius et le cubitus longs et faibles. Les métacarpiens très allongés, ainsi que les phalanges, constituent une main longue, étroite, presque simienne. Le fémur, très faible, ne présente presque pas de courbure. Le tibia et le péroné, tous deux très grêles, sont d'une longueur tout à fait exagérée. Les pieds sont plats. Les phalanges et les métacarpiens très grêles et très longs.

L'allongement insolite des membres porte donc surtout sur les membres postérieurs.

Ce fait était intéressant à signaler. Il correspond entièrement à ce que nous pouvons constater chez les animaux. Les ailes du *chapon* ne sont pas plus développées que celles du coq, mais les pattes très élevées donnent à ce volatile une apparence tout à fait particulière.

Le taureau, bien plus bas sur les jambes que le bœuf, a surtout les membres postérieurs peu développés. Tandis que c'est surtout l'allongement des membres postérieurs qui, chez le bœuf, redresse la ligne du dos qui est toujours descendante chez le taureau.

L'ablation des testicules, lorsqu'elle est faite avant la croissance, amène donc une augmentation en longueur des membres postérieurs.

En Egypte, la castration est actuellement faite sur de jeunes garçons de 7 à 10 ans par les moines de certains couvents coptes, c'est-à-dire chrétiens, qui retirent de gros bénéfices en fournissant de ces pauvres mutilés les harems des Musulmans riches. La castration n'est jamais pratiquée par des musulmans.

Ainsi que j'ai pu m'en assurer, l'opération est faite suivant deux procédés différents. Le premier mode opératoire consiste à trancher au rasoir les parties sexuelles aussi près que possible de la région pubienne en emportant d'un seul coup la verge et le scrotum. L'o-

péré est ensuite enterré presque jusqu'au cou, dans le sable sec et fin qui contribue à arrêter l'hémorrhagie. Après quatre ou cinq jours on déterre le supplicié et on applique sur la plaie quelques chiffons arrosés d'huile.

Le second procédé consiste à sectionner ou plutôt à broyer les cordons et la verge au moyen d'une ficelle fine et solide dont on tire les deux extrémités avec force. Les souffrances de l'enfant sont alors horribles, mais l'hémorrhagie est moins à craindre. L'opéré n'est pas enterré, mais simplement pansé avec des écorces d'acacias riches en tannin. Mais dans l'un comme dans l'autre cas, les deux tiers des enfants succombent à la suite de ces barbares mutilations.

A PROPOS DE FEMMES.—LA FEMME DEVANT LES TRIBUNAUX.—L'AINHUM.—COMMENT ON SE DÉBARRASSE D'UNE MAITRESSE. LA FEMME EN ANGLETERRE. — LES AMIS DU CÉLIBAT.

Les femmes ne sont pas toujours heureuses ; la société, souvent injuste envers le sexe auquel nous devons de si heureux instants, leur assigne une place inférieure; l'administration les traque de toutes parts. Quand ce n'est pas la police, c'est un mari brutal, un compagnon ivrogne qui exerce sur la femme un ignoble chantage.

Ces tristes réflexions me sont suggérées par la lecture de quelques faits divers empruntés à la *Gazette des Tribunaux*.

Une jeune femme de vingt-huit ans, Mlle Alvinzac, artiste peintre, comparaissait devant la 10e chambre correctionnelle sur la double inculpation d'ivresse manifeste et d'outrages aux agents.

Le 12 octobre dernier, vers minuit, des agents aperçurent la prévenue qui d'après leur dire était ivre à rouler et ne tenait pas debout. Ayant arrêté cette ivrognesse, celle-ci fit quelque résistance et prodigua aux agents les injures les plus violentes jusque dans l'intérieur du poste où elle fut consignée.

Or, le défenseur de la femme Alvinzac donne lecture au tribunal d'un rapport de l'expert Laugier, établissant que si la prévenue ne peut se tenir debout, ce n'est pas qu'elle soit grise à *rouler* selon l'expression des agents, mais qu'elle est en proie à une maladie qui fait que son corps s'en va en morceaux et que, par suite d'effritement de ses membres, elle est sujette à tomber tout à coup par terre, sans pouvoir se relever toute seule.

Voici un extrait du rapport du docteur Laugier :

« La nommée Marcelle-Geneviève Alvinzac est une femme de vingt-huit ans qui paraît atteinte de cette singulière affection l'*ainhum*, qui ne s'observe guère que chez les nègres et les Hindous et qui est caractérisée par l'amputation spontanée des doigts et des orteils, à la suite de la contriction exercées sur ces appendices par un anneau fibreux de plus en plus serré étreignant leur base.

« La femme Alvinzac a perdu peu de temps après sa naissance la moitié des trois derniers doigts de la main droite, et vers l'âge de trois ans, la moitié de l'index de la même main ; il suit de là que sa main droite est réduite à l'état d'une véritable pince de homard. »

Le rapport déclare aussi que le genou est très faible et que la femme Alvinzac est sujette à des chutes fréquentes. C'est ce qui a

pu la faire croire alcoolique par les agents qui l'ont déjà arrêtée et fait condamner sep fois pour ivresse manifeste.

Eh bien ! malgré ce rapport de l'expert, malgré une excellente plaidoirie de M. Dufour, le tribunal, tout en se montrant indulgent, a condamné cette malheureuse victime de l'Ainhum à six jours de prison. Les juges n'ont pas cru M. Laugier et ont préféré la version des agents ! C'est triste et humiliant.

***

Lorsque ce n'est pas le tribunal, c'est le bas peuple qui persécute la femme. C'est encore au Palais que j'en trouve un exemple.

Le désir de se débarrasser d'une maîtresse dont on est las est un sentiment humain qui se conçoit aisément ; mais il est des procédés d'abandon vraiment inadmissibles, quel que soit l'ennui que puisse procurer une vieille liaison.

Celui qu'a employé le nommé Martin vis-à-vis de la demoiselle Jacob doit être rangé dans la catégorie de ceux dont l'indélicatesse n'est pas douteuse.

Mlle Jacob avait été la maîtresse de Martin. Elle avait eu de lui un enfant mort-né, qu'elle avait précipité dans la fosse d'aisances de la maison où elle était domestique.

Faire disparaître un enfant mort-né constitue le délit de suppression d'enfant. Martin, qui savait la grossesse de la fille Jacob, lorsqu'il sut que sa maîtresse était accouchée et que son enfant avait disparu, se dit qu'il y avait là une excellente occasion de rupture... Et sans plus hésiter, il alla conter à la justice que la fille Jacob devait avoir commis un infanticide.

Une enquête fut ouverte. Il ne s'agissait que d'un simple délit, mais la jeune femme fut arrêtée et elle comparaissait, ces jours derniers à l'audience.

Martin était cité comme témoin.

— C'est vous qui avez dénoncé la fille Jacob? lui a dit le président.

— Oui, monsieur, a répondu l'autre.

— Ah ! Eh bien, je n'ai pas, comme magistrat, à vous reprocher ce que vous avez fait ; mais entre nous, laissez-moi vous dire que vous avez commis là une belle infamie. Allez-vous asseoir : je ne veux pas recevoir votre déposition.

Le public a souligné de vifs murmures approbateurs cette juste appréciation.

Quant à l'inculpée, elle a été condamnée à six mois de prison, avec application de la loi Bérenger.

***

Si la femme est malmenée en France, elle prend sa revanche en Angleterre, grâce aux avantages de l'association. Il s'est créé dans ce pays des communautés mi-laïques, mi-religieuses qui sont puissantes et ont une influence politique considérable sur les affaires politiques et sociales.

Le Député radical de Northampton, M. Labouchère, nous a raconté quelques péripéties de sa dernière élection où il s'est trouvé en lutte avec le sexe faible.

« Il y a quelque temps, écrit-il dans le *Truth*, un certain nombre de membres de la congrégation des *sœurs criardes* souscrivirent des fonds

pour empêcher ma réélection, et quelques-unes de ces sœurs se sont payé en effet une petite excursion à ce sujet. A l'un de mes meetings, deux des sœurs — l'une vieille, l'autre d'âge mûr — me prirent au collet et me demandèrent d'expliquer mes vues sur le droit de vote des femmes. Je refusai de répondre à toute question qui ne me serait pas posée par un résident du bourg. Sur quoi : « Avez-vous une mère ? » s'écria la sœur d'âge mûr. Je répondis que de même qu'un grand nombre de gens, j'avais eu une mère. Je ne sais ce que ce fait intéressant avait à faire avec le suffrage des femmes. Mais il faut croire que c'est la clef de la question, car le lendemain matin une assez jolie jeune personne, avec des yeux extatiques et revêtue le costume des esthètes, pénétra dans ma chambre d'hôtel. « Je ne ducroirai jamais, dit-elle, non, vous ne pouvez être contre nous. Avez-vous une mère ? » De nouveau je plaidai coupable à cette accusation tout aimable.

» Alors elle se mit à me haranguer. Puis la conversation tourna sur l'amour. « Une femme doit-elle se marier sans amour ? » Et la jeune personne m'expliqua qu'un baronnet l'avait une fois demandée en mariage, mais qu'elle l'avait refusé parce qu'elle ne l'aimait pas. Cet incident de son histoire personnelle, si étrange que cela puisse paraître, ne me convainquit point que je dusse voter pour le suffrage des femmes. Là-dessus, mon aimable visiteuse me confia qu'un certain nombre de médecins penchaient pour qu'elle subît une opération pour un mal interne, tandis que d'autres n'en voulaient pas. Encore une fois le puissant argument pour le droit des femmes me laissa indifférent, sur quoi elle se retira. Le lendemain, les bonnes sœurs tinrent un meeting auquel assistèrent les candidats conservateurs. La principale sœur — la révérende supérieure, comme il faut, je crois, l'appeler — annonça qu'elle consentirait à me prendre dans ses bras si seulement je voulais bien me convertir. « Mais, s'écria l'auditoire c'est un homme marié ! » Une autre sœur se vit adjurer de continuer par des cris de : « Allez donc, chérie ! »

« En somme, je crois que ce sœurs avaient quitté Northampton parfaitement convaincues que mes électeurs et moi, nous ne sommes qu'un troupeau de grossiers manants. »

***

La persécution contre la femme revêt, au contraire, dans certains pays une forme plus originale ; c'est l'indifférence. Il vient de se former à Harrien, en Livonie, une Société de messieurs mûrs et même jeunes, qui ont juré de ne point goûter des joies (?) du conjungo. Les membres de cette association paient une cotisation annuelle de cinq roubles (environ quinze francs), et si, après avoir atteint l'âge de soixante ans, ils sont incapables de travailler, ils reçoivent une pension viagère de cinq cents à mille roubles par an. Les adhérents qui se marient perdent leurs cotisations et sont exclus de la Société.

Cette tontine anticonjugale ne manque pas d'originalité. Le nommé Malthus en eût été charmé pour sa part. Nous entendons d'ici les âmes sensibles plaindre ces âmes pratiques qui renoncent aux douceurs de la famille pour s'assurer plus tard, dans la solitude de leur foyer, une honnête aisance. Il est permis de trouver cependant que ce célibat rémunérateur — l'art d'être libre de tout lien et de

s'en faire des rentes — n'est pas dénué de sens. Car, après tout, à Harrien comme ailleurs, le célibat est une situation acceptable pour un homme jeune encore, qui, tout en refusant de donner la main droite, peut recevoir quelques compensations... de la main gauche — côté du cœur!

LES FORBANS DE LA MÉDECINE

Un médecin distingué de Dax, M. le Dr Lavielle, publie depuis longtemps une série de feuilletons dans lesquels il mélange agréablement l'humour, l'ironie et la saine critique.

Le dernier feuilleton de M. Lavielle nous paraît tout à fait de saison. Notre confrère, qui exerce lui-même dans une station thermale, nous dévoile quelques turpitudes qu'il est bon de faire connaître.

On suppose le client porteur d'une lettre d'un médecin de Paris pour le médecin de la station. Voici comment on s'y prend pour l'enlever.

Le malade se présente à l'établissement thermal muni de l'ordonnance de son médecin.

« En lisant la prescription, le doucheur hoche la tête, et, esquissant un sourire moqueur: « Tiens, c'est la première fois que je vois pareille « ordonnance. Jamais encore depuis mon long séjour ici, je n'ai administré semblable douche !

« Cependant, si Monsieur y tient..... je la lui donnerai. »

« Voyez-vous, Monsieur, tous les médecins ne connaissent pas l'hydrothérapie et il faut, pour la savoir, des études spéciales comme en a fait le médecin de l'établissement.

« Voilà vingt ans que le docteur du *Piston* étudie le rhumatisme et les moyens de le guérir, et tout le monde s'accorde à reconnaître que « c'est un médecin comme on en voit peu. J'ai rarement vu d'insuccès « chez les malades soignés par lui. »

. . . . . .

A moins que le malade ne soit fortement trempé et qu'il ait une foi robuste dans le médecin qui lui a été désigné, il prendra généralement le compère du doucheur et le brave confrère sera gentiment éconduit.

Tous ces faits sont du domaine de l'actualité et je n'invente rien. Bien plus: En dehors des accointances que certains docteurs ont avec des directeurs d'établissement, il en est qui sont de mèche avec les hôteliers de la station, et ceux-ci font toujours leur possible pour introduire dans la place le médecin de leur choix. Aussi, que d'attentions de la part du docteur pour ces directeurs d'hôtel ! ! !

A toute heure du jour, il vient s'enquérir de l'état de santé de la famille, et, tâtant le pouls des enfants, dit des choses aimables à la patronne, caresse la jeune fille et prenant sur ses genoux l'angora de la maison, s'informe du nombre de malades arrivés la veille et de leur destination médicale.

Il fait l'aimable, l'homme distingué, de belles manières, et provoque l'admiration des hôteliers qui le signalent à leurs clients comme le premier médecin de la station. Faire valoir, sans prétention, les facultés dont on est doué, savoir être aimable sans bassesse et profiter sans afféterie des avantages physiques que la nature peut avoir donné, sont évidemment choses permises et parfaitement avouables, et en cela on ne saurait blâmer les confrères qui ont la bonne fortune d'avoir un physique agréable et qui savent en profiter.

Mais les médecins sont coupables lorsqu'ils accaparent le malade qu'un confrère leur a envoyé et que sans consulter celui-ci, ils font sur leurs clients certaines opérations chirurgicales.

Dans une station du sud-ouest, fréquentée par des utérines, certains médecins avaient pris l'habitude de se livrer sur les clientes qui leur étaient adressées, à des exercices chirurgicaux variés. C'est ainsi que des femmes parties de chez elles avec deux ovaires, n'en rapportaient qu'un à leur mari. D'autres laissaient dans la station leurs trompes et si elles avaient encore leur utérus, celui-ci était habité par quelque crayon, ou portait en sautoir quelque pessaire franco-russe ou américain.

Le plus souvent, il avait été écouvillonné, curetté, nickelé et remis à neuf. D'autres portaient sur un abdomen d'une blancheur immaculée des cicatrices de pointes de feu.

Celle-ci disait ressentir encore les bons effets du massage génital que le docteur avait pratiqué durant la saison, et une autre apportait à son mari, comme échantillon, un ovule gros comme un œuf d'oie, que le médecin allait tous les matins lui introduire délicatement et le sourire sur les lèvres, après son bain. Et enfin, j'en ai connu une qui portait dans un écrin recouvert de peluche vert tendre, un speculum Fergusson dont son médecin lui avait fait hommage après s'en être servi pendant trente jours, et avec la recommandation de le rapporter à la saison suivante.

Des enfants reviennent des eaux avec des articulations grattées, curettées : ils y laissent des amygdales et sont allégés de végétations adénoïdes, souvent imaginaires.

Ces pratiques sont blâmables et doivent être condamnées.

Qu'un médecin fasse sur un malade qui lui a été envoyé une opération d'urgence ; qu'il pratique une kélotomie, qu'il ouvre un abcès, etc., etc., il ne fait, en la circonstance, que son devoir.

Mais s'il se livre à des opérations de grande chirurgie sur un client qui, somme toute, ne lui appartient pas et ne lui a été confié que pour quelques jours, il donne une entorse à la déontologie.

Voyez-vous d'ici la physionomie d'un chirurgien de Paris envoyant une utérine dans une station pour y modifier l'état inflammatoire de ses annexes, et voyant revenir sa cliente sans trompes ni ovaires ?

Certains médecins hydropathes ont grand tort de perdre de vue que les malades qu'on leur adresse ne leur sont envoyés que *pour suivre exclusivement un traitement hydro-minéral.*

Ils peuvent joindre à ce traitement des massages, de l'électrothérapie, de la gymnastique, parer à des cas urgents, soigner une affection intercurrente, etc., etc., mais ils doivent se garder de pratiquer la moindre opération chirurgicale, et s'ils le font, ce n'est qu'après autorisation préalable du médecin ordinaire du malade.

L'hydropathe chirurgien est plus dangereux pour ses clients que l'hydropathe aux circulaires.

Dans chaque station importante, il y a un médecin qui, dans des circulaires adressées à ses confrères, annonce qu'il a eu la maladie qu'on traite tout spécialement dans la station.

J'ai sous les yeux une brochure sur les *maladies de l'estomac traitées avec un immense succès*, à la station thermale de X..., par le docteur Z..., *ancien diabétique.*

J'ai reçu la circulaire d'un ancien *dysentérique*, chevalier de la Légion d'honneur, qui s'est tout particulièrement occupé des maladies du tube digestif, de ses annexes et des fièvres intermittentes et qui a été atteint de dysenterie.

TRAVAUX ORIGINAUX

LA SUFFOCATION; QUESTIONS MÉDICO-LÉGALES (1),

Par M. le Professeur Brouardel.

I

La question qui vous sera posée par le juge d'instruction est celle-ci : On trouve un cadavre : l'individu a-t-il été enfoui vivant ou mort ? Combien de temps peut-on rester enfoui avant de mourir ?

Je laisse naturellement de côté les fakirs, qui sont dans des conditions toutes particulières qu'on ne retrouve pas ailleurs. Les exemples que je puis vous citer sont nombreux, et quelques-uns sont très typiques.

En 1848, après les journées de février, le roi Louis-Philippe dut prendre le chemin de l'exil. Il traversa avec une partie de sa famille le jardin des Tuileries, pour monter en fiacre à la place de la Concorde. Deux gardes nationaux gisaient, inanimés, aux portes du jardin. Afin d'épargner au vieux roi une émotion pénible, des gens de bonne volonté enfouirent rapidement ces corps sous un tas de sable ; on les en retira quelques heures après ; l'un de ces hommes, qui n'avait été qu'en état de mort apparente, vivait encore.

Pendant la retraite de Russie, le général Ornano, chargeant l'ennemi à la tête d'un escadron, est blessé et précipité de son cheval. Son aide de camp, le capitaine Tascher, lui porte secours et constate qu'il ne donne plus signe de vie et le fait enfouir sous un tas de neige, car le temps manquait pour lui donner une sépulture plus convenable. Puis il court annoncer à Napoléon la mort du général. Quelques heures après, Ornano revient se mettre à la disposition de l'empereur. Quarante ans plus tard, à l'enterrement du capitaine Tascher, devenu général, le maréchal Ornano tenait un des cordons du poêle.

Lorsqu'il s'agit d'enfants, les exemples de survie sont nombreux. Tardieu estime que, si la couche de terre n'est pas très considérable, un enfant enfoui peut vivre quatre à cinq heures. Il a noté, une fois, une survie de huit heures. Nous nous trouvons là en présence de faits qui rappellent de loin ceux dont les fakirs sont coutumiers.

Vous savez par les expériences de Harvez, répétées par Wil-

(1) Extrait d'une leçon recueillie par M. le docteur Reuss, *Gazette des hôpitaux*, 20 août 1896.

liam Edwards et par P. Bert, que des êtres qui viennent au monde peuvent vivre dans des conditions de milieu qui seraient incompatibles avec la vie, pour des adultes. Harvey a fait accoucher une chienne dans un baquet d'eau. La mère a succombé, les petits chiens ont survécu. William Edwards a repris ces expériences. Paul Bert les a répétées également, en les variant. Il a constaté que des chiens nouveau-nés pouvaient vivre un certain temps dans de l'eau dont la température ne dépasse pas 14 degrés. Si on élève la température de l'eau, à 20 degrés, par exemple, ils meurent en quelques minutes. Cette expérience semble contraire à tout ce que nous apprend la physiologie, mais elle est exacte. Paul Bert a constaté également que les tissus des jeunes animaux consommaient dix fois moins d'oxygène que ceux d'un animal adulte : leur nutrition est donc ralentie, comme celle des fakirs.

Caussé (d'Albi) a raconté l'histoire d'une jeune fille de dix-sept ans, qui est restée enfouie, vivante, pendant quinze heures sous une couche de terre de plusieurs mètres d'épaisseur. Cette jeune fille était peut-être une hystérique, mais Caussé (d'Albi) n'a pas insisté sur ce point.

L'enfouissement accidentel, celui des ouvriers pris sous l'éboulement d'une sablière ou d'une mine, donne le plus souvent lieu à une enquête médico-légale.

Des ouvriers sont enfouis dans une carrière ; on les croit morts et on va renoncer à leur sauvetage. C'est alors qu'il est du devoir des médecins et des ingénieurs d'intervenir et de faire continuer les travaux. On a retiré vivants des ouvriers qui avaient été enfouis pendant six ou sept jours. Je sais que, dans l'immense majorité des cas, il n'est pas question d'un enfouissement tel que nous le comprenons ; il s'agit de gens plutôt envoûtés, enfermés dans un espace confiné où ils ont encore à leur disposition une certaine quantité d'air respirable. Quelquefois des fissures laissent pénétrer un peu d'air du dehors ; on entend, au moins les premiers jours, ces ouvriers crier et parler.

Je puis vous citer le fait suivant, qui date de six mois et qui n'est pas encore jugé. C'était quelque part sur la ligne d'un chemin de fer. Cinq ouvriers sont pris sous un éboulement. On en retire deux, puis on dit qu'il est inutile de pousser plus loin les travaux de sauvetage, les trois autres devant être morts. Un médecin, qui était présent, insiste, et avec raison, pour que l'on continue les travaux ; il s'emporte et finit par traiter d'imbécile l'individu qui s'opposait à la reprise des travaux. Celui-ci se ceint de son écharpe : c'était le maire. Le médecin comparaîtra ces

jours-ci en justice, pour répondre du délit d'outrages envers un fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions. Il a eu du moins la satisfaction de voir continuer les travaux de déblaiement et le bonheur de pouvoir rappeler à la vie un des trois ouvriers que, sans lui, on eût abandonnés.

Ne perdez donc jamais courage, faites continuer les fouilles bien plus longtemps que vous n'avez, scientifiquement, l'espoir de retirer quelqu'un vivant.

Lorsqu'il s'agit d'une expertise, notez exactement les traces de violence : et pour savoir si des individus ont été enfouis vivants, recherchez avec le plus grand soin la présence des matières pulvérulentes au milieu desquelles le corps a été retrouvé, dans les organes de la respiration et de la digestion.

Le docteur Matthysen, en 1842, trouva dans la trachée et l'estomac d'un individu des cailloux et du sable, qui s'y étaient introduits à la suite des efforts d'inspiration et de déglutition faits par cet homme au moment où il fut enfoui.

Les expériences du docteur Béringier datent de 1851. Il ensevelit des petits chiens sous des cendres ; il les retira au bout de quinze heures et, à l'autopsie, il trouva des cendres jusqu'au milieu de l'œsophage et dans la glotte.

Le docteur Raynaud (de Montauban) a été commis dans une affaire de suffocation criminelle. Il retrouva dans la trachée, dans l'œsophage, dans l'estomac, et jusque dans le duodénum de la victime, des grains de blé. L'enquête démontra qu'effectivement cet homme était mort étouffé ; ses meurtriers lui avaient maintenu la tête enfouie dans un tas de blé.

Quel que soit l'endroit où un individu vivant est enfoui, il fait des efforts considérables pour respirer. Vous pouvez juger de l'intensité de ces efforts d'inspiration en vous souvenant des résultats de l'autopsie, pratiquée par M. Descouts, d'un ouvrier égoutier tombé la face sur la cunette de l'égout du boulevard Rochechouard. Il trouva la trachée et les bronches bourrées de graviers, dont l'un avait la grosseur d'un haricot.

Si un nouveau-né respire au moment où on le projette dans une fosse d'aisances, car c'est là un procédé d'infanticide très commun, et s'il tombe dans la couche de matière pâteuse qui s'appelle, en terme du métier, *le chapeau*, vous trouverez, à l'autopsie, de la matière fécale dans les bronches, dans l'estomac, et jusque dans l'oreille moyenne ; si vous faites une coupe du poumon et que vous pressiez entre vos doigts une tranche de

tissu pulmonaire, vous verrez sourdre par les ramifications bronchiques de petites chandelles de matière fécale.

Des savants anglais, membres de la Société britannique, ont essayé de mesurer la puissance de ces efforts d'inspiration. Ils ont suspendu par les pattes de derrière des petits chiens, la tête en bas, de telle façon que le nez vînt effleurer une cuve à mercure plutôt qu'y plonger. Au bout de deux minutes, ils ont constaté la présence du mercure dans les bronches et jusque dans les alvéoles.

Est-ce un signe absolu? Non, il y a des causes d'erreur.

Lorsqu'on enterre un cadavre dans un terrain très meuble et soumis à des trépidations fréquentes, on peut trouver dans le nez, dans la bouche, dans le pharynx, des matières pulvérulentes. Ces matières pulvérulentes pénètrent dans les orifices naturels, c'est vrai ; mais ce mode de pénétration est tout différent de celui dont je vous parlais à l'instant ; il ressemble à l'ensablement des tuyaux placés dans la terre.

Quand vous serez appelés à faire une autopsie dans un cas de ce genre, quand la question posée par le juge est celle-ci : « Voici un corps : l'individu a-t-il été enterré vivant ou mort ? » faites bien attention, au moment où vous examinez les organes respiratoires, à ne pas transporter, avec vos pinces ou vos ciseaux, du sable du larynx dans les bronches.

Recueillez quelques mucosités à la bifurcation des bronches : placez-les sur le dos d'une de vos mains et étalez-les avec un doigt ; si elles contiennent un grain de sable, fût-il imperceptible, vous le sentirez : ce sera une présomption de l'enfouissement de l'individu, vivant. (*A suivre*)

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES (1) A L'INTERNEMENT DES ALIÉNÉS,

Par M. le Dr Paul Garnier,
Médecin en chef de l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police.

La portée véritable d'une loi sur le régime des aliénés réside dans celles de ses dispositions qui règlent l'internement des personnes frappées d'aliénation mentale, dispositions qui en sont comme la clé de voûte.

(1) Ce travail est extrait de l'important mémoire sur l'internement des aliénés, présenté au Congrès de médecin aliénistes et neurologistes tenu à Nancy en 1896.

C'est dire que notre programme comporte plus que la discussion de telle ou telle partie plus ou moins accessoire ; il nous crée l'obligation de discuter le principe et l'essence même de cette loi.

L'étroitesse du cadre où l'on se meut dans un rapport comme celui-ci, s'oppose pourtant à des considérations tant soit peu développées, et c'est presque au seul énoncé des faits que nous devrons nous en tenir le plus souvent.

Le régime des aliénés avant la loi du 30 *janvier* 1838. — S'il est humain de s'inquiéter de la situation de l'aliéné, s'il est sage de l'isoler dans le but d'essayer de le guérir et de prémunir la société contre ses égarements, il est prudent, également, d'entourer cette mesure de garanties légales devant s'appliquer tout aussi bien à l'intervention de la famille (placement volontaire) qu'à l'intervention administrative (placement d'office).

C'est pourquoi nous voyons les deux questions, celle de la thérapeutique ou de l'assistance et celle de la législation, se présenter ensemble, se relier étroitement l'une à l'autre et marcher parallèlement.

Jusqu'en 1790, la législation reste muette. A ce moment, dans de vagues ébauches de réglementation, on commence à se préoccuper « de la constatation médicale de l'état des personnes *détenues* pour cause de démence, afin de les élargir ou de les faire traiter dans des hôpitaux qui seraient ultérieurement indiqués ». Au cours de cette période de tâtonnements législatifs qui nous mènera jusqu'en 1838, se font jour des tendances que traduit bien la lettre suivante adressée, le 15 thermidor an IX, par le Garde des sceaux au ministre de l'Intérieur :

« Je pense que l'autorité administrative, pour obvier aux événe-
« ments qui pourraient résulter de la liberté laissée à un aliéné, est
« autorisée par l'article 3 de la loi du 24 août 1790, à le faire arrêter
« et placer provisoirement dans un *dépôt de sûreté* ; mais cette me-
« sure toute provisoire, ne peut jamais dispenser de faire prononcer
« définitivement sur son état par les tribunaux ; c'est à eux seuls
« qu'il appartient de déclarer par *jugement* la démence des individus
« qui en sont atteints, après les avoir interrogés, entendu les témoins
« et fait vérifier leur état par des officiers de santé. C'est, au surplus,
« à leurs parents ou au ministère public à provoquer ces juge-
« ments. »

Nous retrouverons, à près d'un siècle de distance, la même opinion inscrite dans le projet de revision de la loi du 30 juin 1838.

En somme, il n'existait, avant le vote de cette loi, dans la préparation de laquelle Esquirol et Ferrus jouèrent un rôle important, que des règlements administratifs extrêmement divers et confus. Suivant les régions, les formalités adoptées pour l'internement variaient considérablement.

L'œuvre du législateur de 1838 eut pour premier avantage de subs-

tituer des dispositions légales uniformes à des coutumes d'une diversité et d'une confusion infinies.

L'internement des aliénés réglé par la loi de 1838. Quand on se reporte aux longs débats qui précédèrent et éclairèrent ce vote, on reste frappé de l'ampleur donnée à la discussion parlementaire et de la hauteur de vues dont firent preuve les hommes qui y prirent part. Tout montre l'importance considérable qu'on attachait, à si juste titre, à cette réglementation fondamentale qui venait prendre une place honorable dans l'arsenal de nos lois.

La législation s'inspira vraiment des sentiments les plus nobles et les plus élevés. Comme le disent les inspecteurs généraux, Constans Lunier et Duménil, dans leur remarquable rapport adressé en 1874, au ministre de l'Intérieur « ces débats attestent l'immense et unanime désir de faire le bien et, finalement, la conviction qu'on venait d'en fournir les moyens ».

Il me paraît superflu de reproduire ici le texte entier de la loi du 30 juin 1838, dont les dispositions sont présentes à l'esprit de tous. Il ne sera sans doute pas inutile, toutefois, de transcrire, chemin faisant, les termes des articles visant plus spécialement l'internement, pour les comparer aux articles correspondants introduits dans le projet de revision.

Au point de vue de l'attribution des pouvoirs, le caractère principal de la loi de 1838 a été d'en confier l'application ou l'exécution à l'autorité administrative, et d'accorder à l'intervention médicale le rôle qui lui revenait, sans doute, puisque la folie est une maladie et que l'internement est avant tout une mesure d'ordre thérapeutique sur laquelle l'homme de l'art est seul apte à se prononcer.

Après avoir prescrit, par son article 1er, l'obligation pour chaque département d'avoir un établissement public spécialement consacré à recevoir et à soigner les aliénés ou de traiter, à cet effet, avec un asile public ou privé, après avoir établi que les asiles publics (art. 2) comme les asiles privés (art. 3) sont placés sous la surveillance de l'autorité publique, elle précise, avec toute la rigueur possible, les garanties apportées à la stricte application de ses dispositions, par une surveillance qui ne met pas seulement en œuvre le pouvoir administratif, mais réclame encore le contrôle du pouvoir judiciaire.

C'est, en effet, ce qu'implique cet art. 4 ci-dessous transcrit, que les détracteurs de la loi de 1838 auraient bien dû méditer avant de proclamer ses imperfections.

Art. 4. — Le préfet et les personnes spécialement déléguées à cet effet par lui ou par le ministre de l'Intérieur, le président du Tribunal, le procureur du Roi, le juge de paix, le maire de la commune sont chargés de visiter les établissements publics ou privés consacrés aux aliénés. Ils recevront les réclamations des personnes qui y seront placées, et prendront, à leur égard, tous renseignements propres à faire connaître leur position.

Les établissements privés seront visités, à des jours indéterminés,

une fois au moins chaque trimestre, par le procureur du Roi de l'arrondissement. Les établissements publics le seront de la même manière une fois au moins par semestre.

Les garanties contenues dans cet art. 4 sont fondamentales ; c'est peut-être à leur sujet que la discussion fut la plus vive dans les deux Chambres. Beaucoup d'orateurs s'élevèrent contre le nombre si grand des visites de contrôle administratif et judiciaire, en faisant valoir qu'on révélerait ainsi ce que les familles voulaient cacher, qu'on troublerait les malades et retarderait leur guérison.

La loi du 30 juin 1838 distingue en même temps que deux classes d'aliénés, deux sortes de placement qui diffèrent par la qualité des personnes qui les provoquent et par les formalités à remplir.

Elle admet que tout individu atteint d'aliénation mentale peut être l'objet d'un *placement volontaire* à la requête des particuliers, parents, amis, tandis que le *placement d'office*, ou placement administratif, ne peut viser que les personnes dont l'état d'aliénation mentale compromet l'ordre public ou la sûreté des personnes. C'est le préfet de police à Paris, et, dans les départements, les préfets, qui ordonnent alors la collocation dans un asile d'aliénés.

Toutes ces dispositions qui règlent l'internement soit volontaire, soit d'office, dominent trop la question que nous traitons pour que nous puissions omettre de les faire figurer dans ce rapport et nous aurons à examiner plus loin celles que le projet de revision veut leur substituer. Voici, à cet égard, les articles essentiels de la loi du 30 juin 1838 :

Des placements faits dans les établissements d'aliénés. Section 1 : *Des placements volontaires.* — Art. 8. — Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale, s'il ne leur est remis :

1° Une demande d'admission contenant les noms, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la formera que de celle dont le placement sera réclamé, et l'indication du degré de parenté, ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles.

La demande sera écrite et signée par celui qui la formera, et, s'il ne sait pas écrire, elle sera reçue par le maire ou le commissaire de police qui en donnera acte.

Les chefs, préposés ou directeurs, devront s'assurer, sous leur responsabilité, de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, lorsque cette demande n'aura pas été reçue par le maire ou le commissaire de police.

Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir, à l'appui, un extrait du jugement d'interdiction.

2° Un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée.

Ce certificat ne pourra être admis, s'il a été délivré plus de quinze

jours avant sa remise au chef ou directeur ; s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement, ou de la personne qui fera effectuer le placement.

En cas d'urgence, les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin.

3° Le passe-port ou toute pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer.

Il sera fait mention de toutes les pièces produites dans un bulletin d'entrée, qui sera renvoyé dans les 24 heures, avec un certificat du médecin de l'établissement, et la copie de celui ci-dessus mentionné, au préfet de police à Paris, au préfet ou au sous-préfet dans les communes, chefs-lieu de département ou d'arrondissement, et aux maires dans les autres communes. Le sous-préfet ou le maire en fera immédiatement l'envoi au préfet.

Art. 9. — Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur-le-champ. Il pourra leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.

Art. 10. — Dans le même délai, le préfet notifiera administrativement les noms, profession et domicile, tant de la personne placée que de celle qui aura demandé le placement, et les causes du placement : 1° au procureur du roi de l'arrondissement du domicile de la personne placée ; 2° au procureur du roi de l'arrondissement de la situation de l'établissement : ces dispositions seront communes aux établissements publics et privés.

Art. 11. — Quinze jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au Préfet, conformément au dernier paragraphe de l'art. 8, un nouveau certificat du médecin de l'établissement ; ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence.

Art. 12. — Il y aura, dans chaque établissement, un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les noms, profession, âge et domicile des personnes placées dans les établissements, la mention du jugement d'interdiction, si elle a été prononcée, profession et demeure de la personne parente ou non parente qui l'aura demandée. Seront également inscrits sur ce registre : 1° Le certificat du médecin joint à la demande d'admission ; 2° ceux que le médecin de l'établissement devra adresser à l'autorité, conformément aux art. 8 et 11.

Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre constatera également les sorties et les décès.

Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'art. 4, auront le droit de visiter l'établissement, lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite ; après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur *visa*, leur signature et leurs observations, s'il y a lieu.

Art. 13. — Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement

auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue.

S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis, et au Procureur du Roi.

Art. 14. — Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue, dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées, savoir :

1° Le curateur nommé en exécution de l'art. 38 de la présente loi;
2° L'époux ou l'épouse ;
3° S'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants ;
4° S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants ;
5° La personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille.

S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant droit, qu'il y a dissentiment, soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille prononcera.

Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie, à la charge d'en référer, dans les 24 heures, au Préfet. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas, dans ce délai, donné l'ordre contraire, conformément à l'art. 21 ci-après. L'ordre du maire sera transcrit sur le registre tenu en exécution de l'art. 12.

En cas de minorité ou d'interdiction, le tuteur pourra seul requérir la sortie.

Art. 15. — Dans les 24 heures de la sortie, les chefs, préposés ou directeurs, en donneront avis aux fonctionnaires désignés dans le dernier paragraphe de l'art. 8, et leur feront connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade, son état mental au moment de sa sortie, et, autant que possible, l'indication du lieu où il aura été conduit.

Art. 16. — Le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissements d'aliénés.

Art. 17. — En aucun cas, l'interdit ne pourra être remis qu'à son tuteur, et le mineur qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi.

Section II. Des placements ordonnés par l'autorité publique. — Art. 18. — A Paris, le préfet de police, et dans les départements, les préfets, ordonneront d'office le placement dans un établissement d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. Ces ordres, ainsi que ceux qui seront donnés conformément aux art. 19, 20, 21 et 23, seront inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit part l'art. 12 ci-dessus,

dont toutes les dispositions seront applicables aux individus placés d'office.

Art. 19. En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin, ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les 24 heures au préfet, qui statuera sans délai.

Art. 20. — Les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, seront tenus d'adresser aux préfets, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement.

Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenue dans l'établissement ou sa sortie.

Art. 21. — A l'égard des personnes dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par le deuxième paragraphe de l'art. 18, décerner un ordre spécial, à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement.

Les chefs, directeurs ou préposés responsables, seront tenus de se conformer à cet ordre.

Art. 22. — Les procureurs du Roi seront informés de tous les ordres donnés en vertu des art. 18, 19, 20 et 21.

Ces ordres seront notifiés au maire du domicile des personnes soumises au placement, qui en donnera immédiatement avis aux familles.

Il en sera rendu compte au ministre de l'intérieur.

Les diverses notifications prescrites par le présent article seront faites dans les formes et délais énoncés en l'art. 10.

Art. 23. — Si, dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'art. 20, les médecins déclarent sur le registre tenu en exécution de l'article 12, que la sortie peut être ordonnée, les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements seront tenus, sous peine d'être poursuivis conformément à l'art. 30 ci-après, d'en référer aussitôt au préfet, qui statuera sans délai.

Art. 24. — Les hospices et hôpitaux civils sont tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu des art. 18 et 19, jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir, aux termes de l'art. 1er, ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre.

Dans toutes les communes où il existe des hospices ou hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices ou hôpitaux. Dans les lieux où il n'en existe pas, les maires devront pourvoir à leur logement, soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet.

Dans aucun cas, les aliénés ne pourront être conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison.

Ces dispositions sont applicables à tous les aliénés dirigés par l'administration sur un établissement public ou privé.

En résumé, pour opérer le placement volontaire d'un malade les

formalités suivantes sont prescrites: Présenter: 1° une demande d'admission contenant les noms, profession, âge et domicile tant de la personne qui la formera que de celle dont le placement est demandé; 2° un certificat médical constatant la maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir enfermée; 3° une pièce d'identité..., passeport, etc.

Au chapitre des placements volontaires, aucun article ne vise la condition d'un malade qui, conscient de son état, ferait lui-même la demande de son placement.

Dans la mesure du placement volontaire, comme dans celle du placement d'office — car l'arrêté du Préfet est motivé et, par conséquent, s'appuie sur une constatation de l'homme de l'art — l'intervention du médecin est jugée nécessaire et c'est en somme son attestation qui est la formalité la plus importante. Et vraiment, peut il en être autrement dans un fait d'ordre pathologique, car la folie est avant tout une maladie qu'il faut traiter. Cette intervention n'est pas seulement nécessaire pour l'admission; elle s'exerce aussi, et devient aussitôt après l'entrée, une mission de contrôle quand le médecin est délégué par l'autorité, et c'est là, comme le remarque Tardieu (1), l'une des garanties les plus sérieuses qu'ait formulées la loi.

Les médecins qui en sont chargés doivent se faire représenter toutes les pièces produites pour opérer le placement du malade, en vérifier la teneur, constater notamment si le certificat médical est rédigé conformément aux prescriptions que nous venons de rappeler et procéder, ensuite, à l'examen direct de l'aliéné sur l'état duquel il doit faire à l'administration supérieure un rapport détaillé.

Sur ce certificat de contrôle aucune objection, aucune difficulté, mais où les critiques ont été vives et passionnées, c'est contre le certificat d'admission qui émane du médecin traitant, du médecin de la famille. On s'est élevé contre ce pouvoir attribué à un médecin, faillible après tout, et, sans examiner plus au fond les choses, on a prétendu que c'était, là, l'unique garantie de la nécessité de l'internement, alors que, au contraire, cette décision reste subordonnée dans ses effets à un contrôle médical, administratif et judiciaire.

Toujours est-il que cette unique signature exigée par la loi a paru insuffisante... on a fait valoir que les législations étrangères sur le régime des aliénés, dont la plupart pourtant s'étaient inspirées de la loi du 30 juin 1838, exigeaient plus de garanties en prescrivant la présentation de deux certificats médicaux. Enfin on s'est demandé si l'obligation de prêter serment ne devrait pas être imposée au médecin certificateur.

Je crois que tout le monde sera d'accord, à ce sujet, avec Tardieu quand il déclare que ce serait là une exigence aussi inutile que vexatoire. « Si c'est un frein moral, dit-il, que l'on veut imposer au

(1) Tardieu, *Ex. méd. lég. sur la Folie*, 1874.

médecin, on reconnaitra qu'un honnête homme n'a pas besoin, pour dire la vérité, de prêter le serment d'être sincère, et que celui qui ne l'est pas ne se laissera vraisemblablement pas arrêter par la formule que l'on exigerait de lui. »

Le caractère incessamment révocable de la mesure de l'internement, la faculté de toute personne enfermée ou pour ceux qui voudraient en seconder les désirs, d'en appeler à qui de droit, est aussi nettement spécifiée que possible.

ART. 29. Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur, tout parent ou ami, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le Tribunal du lieu de la situation de l'établissement qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Les personnes qui auront demandé le placement, et le procureur du roi, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

Dans le cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit.

La décision sera rendue, sur simple requête, en chambre du conseil et sans délai ; elle ne sera point motivée.

La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu seront visés pour timbre et enregistrés en débet.

Aucunes requêtes, aucunes réclamations adressées, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées au titre III ci-après.

ART. 30. — Les chefs, directeurs ou préposés responsables, ne pourront, sous les peines portées par l'art. 120 du code pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés, dès que sa sortie aura été ordonnée par le Préfet, aux termes des art. 16, 20 et 23, ou par le Tribunal, aux termes de l'art. 29, ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux art. 13 et 14.

Une ordonnance du roi, en date du 18 décembre 1839, portant règlements sur les établissements publics et privés consacrés aux aliénés vint s'adjoindre à l'œuvre de 1838. Elle fixe la composition des commissions de surveillance, le mode de nomination des Directeurs médecins en chef et adjoints, leur attributions respectives, l'obligation de la résidence pour le médecin en Chef, indique les conditions requises pour l'installation et la direction des établissements privés, etc., etc.

Valeur des critiques dirigées contre la loi. — Par le vote de cette loi « pure dans l'intention qui l'a inspirée, bonne dans son principe, sage dans ses dispositions »(1), un progrès considérable était réalisé, on ne saurait trop le redire. La chose fut, d'ailleurs, ainsi jugée par la plupart des Etats de l'Europe, car la Belgique, la Suisse, l'Italie, l'Allemagne s'empressèrent de nous imiter, en grande partie, dans leur organisation respective du régime des aliénés.

Cet instrument législatif qui nous sert ainsi depuis plus d'un demi-

(1) Rapport de M. SUIN, présenté au Sénat, 1867.

siècle, s'est-il révélé imparfait à l'usage ? S'est-il traduit dans l'application de ses articles essentiels — ceux visant par exemple cette mesure de l'internement qui nous occupe ici, — de graves et dangereuses défectuosités ? Certes, on pourrait le croire à suivre le mouvement d'opinion qui, depuis tantôt 30 ans, nous pousse vers une revision de l'œuvre du législateur de 1838.

Dans les dernières années du second Empire, les attaques dirigées contre la loi avaient pris un tel caractère d'acuité — les passions politiques aidant sans doute — et l'agitation provoquée par des critiques virulentes avaient atteint un tel degré que le gouvernement dut s'en émouvoir.

L'administration supérieure fut ainsi mise en demeure d'étudier un projet de revision de la loi du 30 juin 1838. Une commission spéciale fut nommée dans ce but, en 1869, alors que, d'autre part, le Sénat, saisi de la question par de nombreuses pétitions, avait procédé à un examen des modifications qui pourraient être apportées à la législation en vigueur.

Les événements de 1870-71 appelèrent nécessairement l'attention ailleurs. — L'œuvre en cours devait être reprise en 1872. — La commission aux travaux de laquelle Tardieu, Calmeil, Constans, etc., prirent une part active, s'appliqua, avec tout le zèle désirable, à vérifier quel pouvait être le bien fondé des accusations portées contre la loi et chacun des faits signalés comme exemple de séquestration arbitraire fut l'objet d'une enquête minutieuse.

Tardieu, rappelant les résultats des recherches consciencieuses de la commission écrit, non sans une pointe de malice : « La commission a voulu entendre les écrivains qui, dans la presse politique et littéraire, s'étaient montrés les plus ardents à la polémique. MM. Jourdan, Sarcey et Hector Malot ont été invités à venir exposer leurs vues et leurs raisons ; tous trois, sous divers prétextes, ont éludé l'invitation, donnant ainsi la mesure de leur conviction et de leur confiance dans la cause dont ils s'étaient fait les champions. »

C'est encore pourtant sous la plume de M. Francisque Sarcey que nous trouvions, il y a peu de mois, cette appréciation peu bienveillante, mais relativement adoucie, sur la valeur de la loi de 1838. Parlant des abus, qui se commettraient en Allemagne, l'éminent publiciste écrit : « Souvenons-nous que notre loi sur les aliénés autorise les mêmes abominations, qu'elles sont possibles chez nous comme en Allemagne et que si elles y sont beaucoup plus rares, presque inconnues même, c'est à la douceur de nos mœurs que nous en sommes redevables plutôt qu'à la prudence de notre législation. » (*Petit Journal* du 10 avril 1896.)

Aujourd'hui, comme il y a 20 ou 30 ans, au moindre bruit qui se fait autour de l'internement d'un aliéné, il y a toujours un brillant article tout prêt sur « les bastilles modernes », dans nos journaux et non dans les moindres. Les aliénistes y sont traités comme vous le savez, et comme, pour mon compte personnel, je ne saurais certes l'ignorer.

Celui-ci est presque d'hier et il peut être cité comme étant un bon spécimen du genre. Il donne bien la mesure de la justice que nous pouvons attendre de ceux qu'à coup sûr nous ne parviendrons jamais à convaincre. « Quelle garantie, dit l'un de nos spirituels publicistes, M. E. Lepelletier, dans un article intitulé : *Lettres de cachet*, offrent ces hommes de science et de préjugés? Les maisons de fous dégagent la folie. Habiter entre des murs d'asile, c'est attraper la folie. Ceci est vrai pour les malades, pour les médecins aussi. La plupart de nos éminents aliénés sont devenus de véritables aliénés, leur folie est le *palaliénisme*. Comme d'autres ont la monomanie de la persécution ou des grandeurs, eux sont les monomanes de l'aliénation mentale. Ils voient des fous partout, excepté dans leur glace, La loi de 1838 n'est pas à améliorer, mais à changer de fond en comble. Il faut ouvrir les portes des asiles et des maisons de santé toutes grandes, afin que tout intéressé, parent, ami, fonctionnaire électif, puisse voir ce qui se passe dans ces fabriques de fous. Il faut interdire ce qu'on nomme le placement volontaire, le droit exorbitant de la famille de faire interner sur le vu d'un certificat de médecin. Il convient d'enlever au médecin, pour l'attribuer exclusivement au juge, le droit de faire enfermer un être humain. Il ne faut pas être si grand clerc pour discerner, non pas qu'un homme est fou, mais que la folie est dangereuse. La folie de la plupart des gens qu'on jette au cabanon ne consiste-t-elle point, aux yeux des aliénistes, à soutenir qu'ils ne sont pas fous ? » (*Echo de Paris* du 21 août 1895.)

Le prétexte de cette virulente attaque était l'internement d'office d'une pauvre hallucinée qui avait été amenée dans mon service de l'Infirmerie spéciale après des actes de nature à attester, non seulement le trouble fort grave de son intelligence, mais aussi le caractère dangereux de son délire. J'avais fait prendre, en demandant à l'Administration de la diriger sur l'asile Saint-Anne, la seule mesure qui pouvait être adoptée, dans l'intérêt aussi bien de la malade que de l'ordre public et de la sûreté des personnes.

On a presque à s'excuser de donner place, dans une étude comme celle-ci, à des critiques où semble se traduire plutôt l'intention de distraire le lecteur par des railleries — qui sont toujours goûtées, paraît-il, quand elles ont le médecin pour objet — qu'une conviction véritable, quant aux résultats prétendûment néfastes de la loi du 30 juin 1838.

Mais qu'on ne s'y trompe pas ; l'opinion publique se forme, hélas! avec de tels éléments, et l'erreur, à force d'être répétée, acquiert la vertu d'une vérité démontrée. Et c'est pourquoi nous verrons, dans les documents les plus sérieux, dans des projets de revision émanés de l'initiative parlementaire, et sous la signature d'hommes dont la sincérité ne peut pas plus être contestée que le talent, nous verrons, dis-je, émettre des assertions qui n'ont d'autres base que des accusations aussi fondées que celles dont je viens de parler.

C'est à peu près de cette manière qu'il a été acquis, un jour, que la loi de 1838 était mauvaise, se prêtait « aux abominations » signalées par M. Francisque Sarcey, et que, en un mot, il fallait la reviser au plus vite. Voyons donc maintenant ce qu'on nous propose à la place.

(A suivre.)

LA TRANSMISSION DE LA SYPHILIS PAR LA VIRULENCE DU SPERME

Un médecin distingué, M. le Dr Rochon, vient récemment d'attirer l'attention sur la virulence du sperme qui intéresse particulièrement les médecins légistes appelés à se prononcer sur les questions médico-légales relatives à la transmission de la syphilis.

Les faits publiés par M. Rochon sont authentiques ; la syphilis a été plusieurs fois donnée par le contact direct du sperme sans qu'aucune autre cause puisse être invoquée.

Ainsi donc, si le sperme n'est pas virulent par lui-même, comme le prouvent les expériences de Mireur, il faut savoir néanmoins qu'il peut le devenir en se chargeant de principe virulent à son passage à travers un épididyme atteint de syphilis ou bien dans un urètre atteint de plaques muqueuses ou dans lequel une lésion même non syphilitique permet au sang de se mélanger au sperme pendant l'éjaculation.

Au point de vue pratique, il est inutile d'insister sur ces données ; les faits que nous rapportons ne sont hélas ! que trop éloquents, et réclament pour la prophylaxie de ces accidents les réserves les plus sévères.

Le côté théorique n'est pas moins gros de conséquences :

Un homme porteur des seules lésions que nous venons de décrire a des rapports avec une femme non syphilitique ; que va-t-il advenir ?

Ou bien le coït ne sera pas fécondant, et alors si la femme est infectée on pensera que le chancre est dû à une lésion passée inaperçue ;

Ou bien la femme sera enceinte : si le chancre est trouvé, on retombe dans l'explication précédente ; si le chancre est introuvable, cas fréquent en cette circonstance, alors c'est une syphilis par conception.

Et cependant, si le sperme pénètre dans l'utérus pour y féconder l'ovule, ne pourrait-il en même temps y porter le germe de la maladie ? Mieux encore, peut-on penser qu'un sperme virulent puisse se trouver en contact avec une muqueuse gonflée et ouverte à toute infection, comme l'est la mu-

queuse utérine en présence de l'ovule, sans s'y greffer et y produire un chancre ?

Cela ne peut être soutenu : si le sperme peut, dans certains cas, devenir virulent, et cela est possible, il faut admettre aussi l'infection utérine. Et ce chancre utérin fatalement passera inaperçu, puisque lui-même est inaccessible et que ses satellites, les ganglions lombaires, sont tout autant inaccessibles.

Si, d'un autre côté, on compare la fréquence de la syphilis par conception à la fréquence de l'épididymite syphilitique secondaire, pour ne prendre qu'une lésion classique, on voit que cette épididymite, qui se trouve une fois sur 150 ou 200 syphilitiques, suffit à expliquer largement les cas d'infection dits : syphilis conceptionnelle. A plus forte raison peut-on expliquer ces faits de contagion si l'on prend tous les cas de lésions génitales internes capables de contaminer le sperme.

Et cette explication remplace avantageusement celle que l'on donne actuellement de la syphilis par conception. Cette infection de la mère par le fœtus ne repose en somme que sur le raisonnement par l'absurde.

La mère est contagionnée ; ce ne peut être par le père qui ne présente pas de manifestations ; c'est donc par le fœtus.

Ce raisonnement ne peut être admis, car l'absence de manifestations chez le père ne peut être garantie en aucun cas.

De plus, il reste toujours cette contradiction entre la syphilis conceptionnelle avec son explication actuelle et la loi de Baumès : comment, dans certains cas, un fœtus de quelques jours infecterait-il sa mère, alors que, dans d'autres, il irait à terme, non seulement sans l'infecter, mais encore en lui conférant l'immunité ?

Je me résumerai en disant :

1° Il peut exister à la période secondaire de la syphilis, soit dans les canaux vecteurs, soit dans les canaux éjaculateurs, des manifestations capables de souiller le sperme et d'en faire un agent d'infection. Ces manifestations sont aidées par les inflammations de toute nature, et par la blennorrhagie en particulier, dont le pus devient ainsi doublement dangereux :

2° Toutes les affections aiguës ou chroniques non syphilitiques de la prostate et de l'urètre peuvent, à la période secondaire, mêler le sperme de sang virulent et le rendre ainsi inoculable ;

3° Cette virulence surajoutée du sperme peut se manifester par des chancres des téguments accessibles à l'examen, mais aussi par des chancres intra-cervicaux ou intra-utérins, surtout si le coït infectant est suivi de grossesse ;

4° Il n'y a plus ainsi entre la conception et la syphilis un rapport de cause à effet, mais il reste néanmoins un lien in-

time, un lien de coïncidence pour ainsi dire forcée, à cause des modifications de la muqueuse utérine à l'époque propice à la fécondation, lien bien assez fort pour faire respecter le nom de syphilis par conception.

LEGISLATION MÉDICALE

DE LA VALEUR EN JUSTICE D'UN CERTIFICAT DÉLIVRÉ PAR UN MÉDECIN ÉTRANGER.

Par M. LEFUEL.
Membre de la Société de médecine légale.

Un certificat, délivré par un étranger exerçant régulièrement la médecine en France, peut-il être valablement produit en justice ?

Telle est la question que le 16 mars dernier, a posée, à la Société de médecine légale, M. le Dr Kazenel, médecin à Trun (Orne).

Voici dans quelle circonstances : Au cours d'une rixe survenue sur la voie publique, un de ses clients a été frappé. Ayant intenté une action en dommages-intérêts, cet homme avait, devant la juridiction civile, notamment à établir la durée de l'incapacité de travail entraînée par les coups qui lui avaient été portés. Or M. le juge de paix du canton de Trun *n'aurait* pas estimé valable un certificat dressé à cet effet par M. Kazenel, *parce que ce praticien*, qui a été reçu docteur par la faculté de Paris, en juin 1895, *était Russe*.

C'est intentionnellement que je m'exprime avec beaucoup de réserve. J'ai vainement réclamé une copie de la décision critiquée. Il m'a été répondu que le magistrat avait toujours statué incidemment et oralement : il n'existerait aucune trace écrite de l'opinion qu'il aurait manifestée deux fois. Sur quels motifs s'est-il fondé pour écarter le document présenté par le demandeur ? En l'état, on est réduit à des conjectures. Il semble toutefois probable que par suite d'une interprétation erronée de l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892, le tribunal a étendu aux *certificats médicaux* les règles applicables aux *rapports*.

Sous l'empire de la loi du 19 ventôse an XI, il était de jurisprudence et de doctrine qu'en matière pénale, les fonctions d'expert pouvaient être dévolues aux étrangers reçus médecins par les Facultés françaises (cassation, 2 mars 1827, 16 décembre 1847, Briand et Chaudé, 1, p. 30). Cela n'est plus possible aujourd'hui : l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892 édicte expressément que les fonctions de médecins experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français. — De diverses déclarations faites lors de la discussion de la loi, il résulte qu'au nombre des docteurs en médecine français, doivent être compris les docteurs en médecine naturalisés français, puisque la naturalisation confère les mêmes droits que la nationalité d'origine.

La règle nouvelle ne concerne que les cas d'expertise médico-légale en matière pénale. A cet égard, les travaux préparatoires et la combinaison des articles 23 et 14 dissipent tous les doutes. La solution contraire ferait d'ailleurs échec aux dispositions des articles 303 et suivants du Code de procédure civile. Or il n'a jamais été controversé qu'en matière civile les parties pouvaient s'accorder sur la choix des experts.

« Les *rapports* sont des actes dressés, à la requête d'une autorité judiciaire ou administrative, par un ou plusieurs hommes de l'art chargés de procéder à l'examen d'un fait, de constater toutes les circonstances et d'en déduire des conclusions. »

Cette définition que j'emprunte à nos éminents confrères MM. Briand et Chaudé suffit à montrer combien est parfois délicate, difficile et importante la mission des experts. Leur travail en effet a pour objet d'élucider ce qui est obscur, de démêler le vrai d'avec le faux, et pour parler comme Marc, d'appliquer des connaissances médicales aux cas de procédure civile et criminelle qu'elles peuvent éclaircir. — En fait, les *rapports* préparent et d'ordinaire inspirent la décision des magistrats et en constituent la base la plus solide.

Les experts auxquels recourt la justice, sont aujourd'hui le produit d'une sélection. Le législateur de 1892 a voulu qu'ils fussent pris exclusivement parmi les docteurs en médecine français, et, d'autre part, a entouré leur désignation des plus sérieuses garanties au point de vue de la capacité et de l'honorabilité.

Ainsi notamment le décret du 21 novembre 1893 prescrit qu'au commencement de chaque année judiciaire et dans le mois qui suit la rentrée, les cours d'appel, en chambre du conseil, le procureur général entendu, désignent sur des listes de propositions des tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine, ayant au moins cinq ans d'exercice de la profession médicale, à qui elles confèrent le titre d'expert devant les tribunaux. Je dois toutefois ajouter qu'en dehors des cas prévus aux articles 43, 44, 235 et 268 du Code d'instruction criminelle, un docteur en médecine français, qui n'aurait pas le titre d'expert, peut, *par ordonnance motivée du magistrat,* être chargé des opérations d'expertise en cas d'empêchement des médecins experts résidant dans l'arrondissement, et s'il y a urgence. Cette exception fondée sur la nécessité confirme la règle.

« Le certificat est l'attestation d'un fait qu'un médecin a constaté sur la demande et dans l'intérêt d'un individu. »

C'est un acte officieux qui ne comporte point de prestation de serment : il n'est particulièrement assujetti à aucune forme ni à aucune condition.

Quoiqu'il doive exprimer l'exacte vérité, il n'est produit au juge qu'*à titre de renseignement.* Le magistrat l'apprécie souverainement et en fait tel état que de raison.

C'est pourquoi il a toujours été admis que tous les hommes de l'art, sans distinction de nationalité, pouvaient rédiger des certificats. Cela même n'a jamais été sujet à discussion à l'égard du médecin étranger, soit qu'il exerce sa profession en vertu d'une autorisation antérieure à la promulgation de la loi du 30 novembre 1892, soit qu'il soit muni d'un diplôme de docteur en médecine délivré par le gouvernement français.

En terminant ces rapides observations j'ai le devoir de vous faire connaître que si le juge de paix de Trun s'est trompé, sa méprise a été de courte durée. D'après une lettre du 13 mai de M. le Dr Kazenel, ce magistrat aurait cru devoir saisir de la difficulté son chef hiérarchique, et M. le procureur de la République d'Argentan aurait estimé que dans la circonstance le médecin avait procédé régulièrement.

Telles sont aussi les conclusions de la commission, à laquelle, à la séance du 13 avril, a été renvoyé l'examen du point de droit soumis à la haute attention de la Société de médecine légale.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

LES CONDAMNATIONS POUR EXERCICE ILLÉGAL ; PEINES DÉRISOIRES.

Le jugement suivant obtenu sur les instances du *Syndicat des médecins de Saumur* montre la bénignité des tribunaux à l'égard des charlatans. A quoi bon poursuivre lorsqu'on sait que le délinquant sera condamné à quelques francs d'amende et fera la nique aux médecins qui se sont donné beaucoup de mal pour l'amener en police correctionnelle.

Voici le jugement :

« Attendu qu'il résulte des débats que B..., demeurant à Varennes-sous-Montsoreau, se livre habituellement à l'exercice illégal de la médecine, qu'il reçoit chez lui de nombreuses personnes qui viennent le consulter, et que, pendant longtemps même, il donnait ses consultations à Saumur, les jours de marché, dans l'auberge tenue par un sieur S... ;

Attendu notamment que, dans le cours de l'année 1896, il a donné des soins et fourni des remèdes à la femme B..., qui était atteinte et est morte d'un cancer à la matrice ; que le sieur B..., mari de la défunte, entendu comme témoin, dit que chaque bouteille de médicament était payée 3 francs, et qu'il a payé ainsi 21 francs à B..., ;

Attendu que, dans le cours de l'année 1895, la femme E... est allée le consulter pour une bronchite, sur le conseil d'une femme A... qui disait s'être bien trouvée de ses remèdes ; qu'elle le vit trois ou quatre fois, et qu'à chaque fois il lui remit deux fioles de mé-

dicaments, l'une pour l'usage externe et l'autre pour prendre en potion, qu'elle payait ses fioles 4 à 5 francs ;

Attendu enfin que, dans le mois de février, la femme C..., qui était atteinte de fièvre typhoïde et qui en est morte, est allée le consulter et qu'elle a reçu de lui une bouteille, dont il lui a indiqué la valeur comme étant de 5 francs, sans pourtant exiger au moment même le paiement ;

Attendu que, ne pouvant nier la matérialité des faits, B... soutient qu'il ne tombe pas sous l'application de la loi, parce que le médicament qu'il fournit est un composé d'eau ferrée, d'infusion de verveine et de graine de foin, ce qui est absolument inoffensif ;

Mais attendu que, quelle que soit la composition du médicament, du moment que B... le prône comme une panacée universelle et le vend aussi bien pour traiter le cancer que la bronchite et la fièvre typhoïde, il viole, dans son esprit comme dans son texte, la loi du 30 novembre 1892, et il tombe sous l'application des articles 16 et 18 de cette loi.

Par ces motifs,

Statuant sur les conclusions du ministère public, condamne B... à 5 francs d'amende ;

Statuant sur les conclusions de la partie civile, attendu que les faits ci-dessus sont de nature à porter préjudice au Syndicat des Médecins de l'arrondissement de Saumur, le condamne à payer audit Syndicat la somme de 50 francs à titre de dommages intérêts. »

Voilà bien du monde déplacé, bien des paroles prononcées pour établir un jugement qui condamne B... à 55 francs d'amende !

Or, qu'a fait B.. ? Oh rien ! il a disposé de la vie de ses semblables sans avoir été reconnu avoir les qualités nécessaires pour cela ; il a ordonné des médicaments qui étaient peut-être inoffensifs, mais qui auraient pu être dangereux, et la loi, la sauvegarde des citoyens, le condamne à 5 francs !

Il n'a qu'à recommencer demain, au prix que cela lui coûte, il aura du bénéfice.

Cette condamnation ressemble un peu à celle qu'on applique à nos seigneurs les évêques qui n'ont pas « obtempéré » à la loi qui interdit les processions. Cela coûte deux francs d'amende. Quand les lois ne sont pas suivies d'une sanction sérieuse, on fait comme les évêques : on s'en f...

VARIÉTÉS

LES FILLES MINEURES. — UNE NOUVELLE CIRCULAIRE DE M. LE PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE.

La protection des mineures,... voilà certes une question sur laquelle tous les honnêtes gens sont d'accord. Aucun problème ne préoccupe plus vivement l'opinion depuis longtemps écœurée de la prostitution de l'enfance.

Car il n'y a pas qu'à Londres où l'on pratique la traite des blanches. Nos faits divers sont pleins de révélations susceptibles de rivaliser avec celles de la *Pall Mall Gazette*. Paris possède ses professeurs de dépravation et ses maisons ignobles. Des femmes se livrent à l'odieux commerce des fillettes et rencontrent la complaisance de clients abominables. L'autorité qui marcherait à l'assaut de la Bastille du vice entraînerait tous les bons citoyens du pays qui, en somme, sont heureusement la majorité.

Voici en effet qu'une nouvelle circulaire, venant rappeler de précédentes instructions depuis longtemps ensevelies sous la poussière des cartons verts administratifs, enjoint à MM. les commissaires de police de faire appréhender au corps, et incarcérer à Saint-Lago, lisez Saint-Lazare, toute jeunesse non encore arrivée à la majorité, qui se sera laissée surprendre à l'entrée ou à la sortie d'un hôtel meublé.

Ces complaisantes maisons où un sommier criard et un sopha éventré constituent, avec une toilette boiteuse et des rideaux crasseux, un Eden à prix réduit pour temporaires amours, sont formellement interdites aux demoiselles mineures. Les puces et les punaises qui, généralement, garnissent surtout ces garnis frémissent d'horreur à la pensée de la solitude profonde dans laquelle va les plonger désormais la surveillance policière.

C'est que l'édit administratif ne plaisante pas et les pontifes de ces sanctuaires y regarderont à deux fois avant d'ouvrir leurs portes, sachant qu'ils seront, dorénavant, poursuivis en vertu de l'article 324 du Code pénal, à l'égal des trop jeunes personnes auxquelles ils auraient imprudemment concédé, pour quelques instants, une illicite jouissance de leurs locaux.

J'imagine, d'autre part, que le fruit vert étant désormais fruit défendu, l'imprudent qui y aura mordu ne sortira pas non plus indemne de cette aventure. Contrairement à ce qui se passa pour le père Adam qui fut mis dehors par l'ange à l'épée flamboyante, c'est dedans que sera mis le séducteur ou supposé tel par le commissaire.

***

L'intention de l'honorable magistrat est évidemment des meilleures. Son moyen ne la vaut pas.

Selon sa prescription, toute fille mineure qui sera surprise entrant accompagnée dans un hôtel meublé, ou en sortant, sera arrêtée pour racolage et écrouée à la prison Saint-Lazare.

C'est aller trop loin — c'est s'exposer à de terribles déconvenues, c'est semer l'imprudence pour récolter le malheur.

Les agents des mœurs ont donné maintes preuves de leur inqualifiable légèreté ou de leur dangereuse maladresse. Ils sont très impopulaires dans toutes les sphères de la société. On se souvient des arrestations arbitraires d'artistes, de femmes du monde, d'ouvrières, traînées au poste comme des gueuses, n'emportant de plates et insuffisantes excuses qu'après avoir essuyé d'innommables offenses.

Je me demande — et bien des ennemis de la prostitution se demanderont avec moi — comment de très honnêtes jeunes filles vont faire pour éviter les rigueurs de la nouvelle ordonnance.

Il est entendu que l'hôtel garni est un foyer de démoralisation. Mais des travailleurs probes, mais des vierges pauvres y demeurent... Est-ce que la « Sûreté » pourra, sans autre forme de procès, prendre par la taille l'apprentie qui revient de son atelier donnant le bras à son frère et la pousser au violon... jusqu'à plus ample informé ?

Dans ce cas, j'ai bien peur que le métier d'agent des mœurs ne devienne un tantinet périlleux. Il y a des frères de couturières et de modistes qui prennent assez mal la plaisanterie...

La circulaire ne se borne cependant pas à ces excès. Elle déclare en outre qu'après une enquête, par les soins du commissaire de police du quartier, la mineure arrêtée dans les conditions qui précèdent sera confrontée avec le propriétaire de l'hôtel et qu'après cette opération celui-ci sera poursuivi, en vertu de l'article 34 du Code pénal, pour excitation de mineures à la débauche.

***

On ne peut assurément qu'applaudir aux excellentes intentions qui ont dicté cette circulaire protectrice des bonnes mœurs. Mais une difficulté, et non des moindres, se présente. Qui se chargera d'établir l'âge exact d'une pécheresse qui aura pris un passant à l'hameçon de ses accroche-cœurs, et qui pourra dire si elle est ou n'est pas mineure ? Un monsieur sollicité par une jeune houri de venir boire avec elle à la coupe de toutes les voluptés, devra-t-il lui demander tout d'abord la production de son état civil, et d'une carte d'identité ? Voilà qui serait véritablement peu galant ! Et le maître d'hôtel ? devra-t-il, lui aussi, faire subir aux nouveaux arrivants un interrogatoire pour savoir si madame est majeure ou simplement émancipée.

A la rigueur, on peut connaître l'âge d'un cheval ou d'un caniche en lui regardant les dents. Mais aucun signe extérieur ne peut, que je sache, donner une idée exacte du nombre de printemps que compte une jouvencelle. Aussi, dans la crainte de se mettre quelque mauvaise affaire sur les bras, les coureurs de ruelles et les chercheurs d'aventures faciles vont-ils se rabattre sur la femme qui n'en est plus au printemps de la vie. Celle dont la poitrine proéminente et les hanches rebondies seront une garantie absolue de tranquillité pour le preneur. La femme mûre va être très demandée pendant quelques mois et, chaque jour, tout ce que Paris contient de marmites ayant beaucoup vu le feu, tous les rossignols, défraîchis du bas clergé de Vénus chanteront en chœur des hymnes reconnaissants à M. Lépine et à ses agents.

***

Tant mieux pour les femmes mûres ; mais j'ai grand'peur que la nouvelle circulaire soit sans effet sur la prostitution clandestine et qu'elle n'aille bientôt rejoindre dans les cartons poussiéreux de l'administration ses innombrables devancières. Ce n'est pas avec de la littérature qu'on réforme les mœurs ; on peut tout au plus, par une police bien faite, empêcher le scandale de la rue. Quant à ce qui se passe discrètement dans les hôtels meublés l'hygiène et la santé publique doivent s'en désintéresser. Dans tous les temps le vice a été libre ; demandons-lui seulement de se cacher.

LA PHOTOGRAPHIE DES CORPS OPAQUES APPLICATIONS MÉDICO-LÉGALES.

La photographie des corps opaques prendra certainement une place importante en médecine légale pour la recherche des projectiles, pour la constatation de certaines lésions aussi bien sur le vivant que sur le cadavre.

Nos lecteurs ont déjà trouvé dans la presse médicale et politique la technique de la photographie par les rayons de Rœntgen. Depuis cette époque les procédés se sont perfectionnés, la photographie des corps opaques a donné les intéressants résultats qu'elle promettait. Il est donc utile de revenir sur la technique et d'en indiquer les détails pratiques. La figure que nous donnons représente une des façons les plus simples d'obtenir l'image radiographie.

Le tube de Crookes est en T avec support P permettant son déplacement en tous sens. La figure 121 indique une forme très convenable du tube T ; il est actionné par le courant induit d'une bobine de Ruhmkorff B. Une bonnette mobile (non indiquée sur la figure) permet d'interposer un diaphragme entre le tube T et le sujet à photographier, ainsi que l'a proposé M. le Professeur A. Imbert, de la Faculté de Médecine de Montpellier. La plaque photographique est placée à l'intérieur du châssis C fermé hermétiquement par une feuille d'aluminium. La surface sensible de la plaque photographique doit être placée en dessus, vers le tube de Crookes.

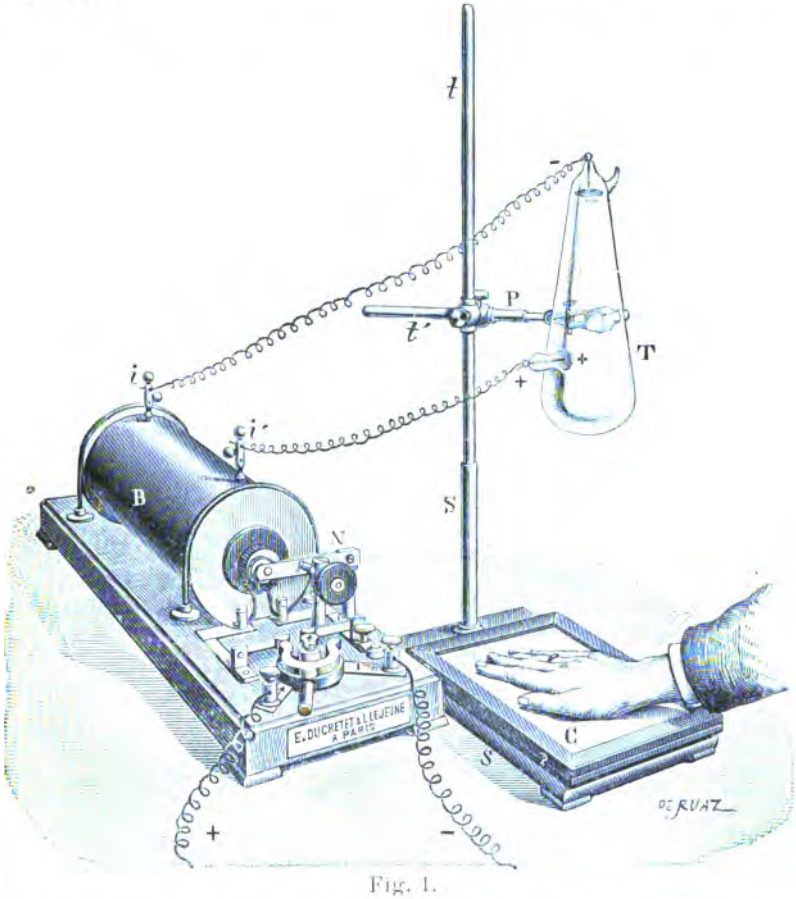

Fig. 1.

La figure 1 est celle de l'ensemble permettant de réaliser une des plus belles expériences du Professeur Roentgen. La main du sujet placée sur la feuille d'aluminium du châssis C reçoit les rayons X du tube de Crookes T. L'expérience se fait en plein jour. Suivant le sujet à photographier et la puissance de la bobine de Ruhmkorff, il faut une durée de 10 à 30 minutes de pose, la distance entre le tube T et le sujet variant elle-même entre 10 et 20 c/m.

Les rayons X traversent donc la main et la plaque d'aluminium

avant d'atteindre la plaque sensible qui se trouve dans le châssis C.

Il y a avantage à interrompre, dans le tube de Crookes T, le courant induit de la bobine de Ruhmkorff pendant la pose. Exemple : 4 minutes de pose, 1 minute d'arrêt, et ainsi de suite. On évite ainsi de chauffer et de fatiguer le tube de Crookes. Pour cette raison employer le trembleur de Neef et non un trembleur rapide. Le trembleur à mercure de Foucault, des grandes bobines, convient bien à cause de sa lenteur. Cette observation a été faite par M. Perrin, préparateur à l'École normale supérieure. Le pôle — du courant induit de la bobine de Ruhmkorff doit être placé à la partie supérieure du tube de Crookes, comme dans la fig. 1. Dans ces conditions l'extrémité opposée de ce tube, près de l'anode (+), doit être bien fluorescente (verte) ; dans le cas contraire inverser le courant inducteur au moyen du commutateur-inverseur de la bobine. En inclinant le tube sur son support P on dirige cette fluorescence vers le sujet à photographier. Un aimant peut agir sur les rayons de Crookes pour déplacer la direction de cette surface fluorescente.

Les tubes de Crookes d'un petit volume n'ont pas de durée : ils passent rapidement au vide de Hittorff et ils ne donnent plus la fluorescence et par suite de radiographie. On peut diminuer cet inconvénient en chauffant progressivement le tube aux environ de 200°.

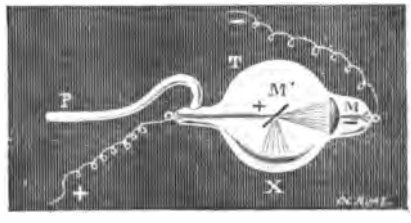

Fig. 2.

Le professeur S. Thompson a proposé récemment de remplacer le tube de Crookes par le tube dit focus (fig. 2.) Il ressemble à celui de Crookes sauf que la lame en platine M, est inclinée à environ 40° sur l'axe du faisceau. Les rayons cathodiques partent du miroir sphérique M (—) en aluminium et viennent frapper la lame inclinée M' (+) en un point où ils se concentrent. C'est à cet endroit que les rayons X prendraient naissance d'après M. J. Perrin. Ces rayons, émanant presque d'un point, donnent des ombres radiographiques d'une grande netteté, même à une petite distance du tube. Suivant la figure ci-dessus, les rayons qui sortent en X sont dirigés vers le corps placé sur le châssis photographique C de la figure 121. Le dispositif de cette figure reste le même.

Les temps de pose avec les tubes focus sont considérablement diminués, mais la durée de ces tubes est moins grande que celle que donne l'ampoule T de la fig. 121. Aussi est-il préférable de maintenir l'emploi de cette ampoule pour les expériences qui n'exigent pas une grande rapidité. (*Revue de Polytechnique médicale*, juin 1896.) G. Levy.

UNE PEINTURE MURALE DE POMPÉI

La Blessure d'Enée

Parmi les peintures murales découvertes à Pompéi et conservées au musée de Naples, il en est une qui présente quelque intérêt au point de vue de la chirurgie rétrospective.

Elle a été trouvée dans le triclinium d'une maison voisine des Thermes de Stabies.

Elle semble avoir été inspirée par un épisode emprunté au livre de *l'Enéide* de Virgile.

Dans le dernier combat entre les Troyens et les Rutules, sous les murs de Laurente, Enée fut blessé par un trait lancé du camp ennemi.

Le héros est représenté debout, s'appuyant de la main droite sur sa longue lance, le bras gauche sur l'épaule de son fils Iule, tout en larmes, et qui s'essuie les yeux. La jambe gauche porte à elle seule presque tout le poids du corps, la droite où est la blessure est abandonnée au chirurgien.

Une telle position n'est guère compatible avec la gravité du traumatisme, ni avec celle de l'intervention. La faute n'en est pas à l'artiste, qui s'est contenté de traduire fidèlement Virgile en peinture. Mais il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'un héros, d'un fils de Vénus, dont les forces ne sauraient d'être comparées à celles des humbles mortels.

L'expression du visage est celle de l'abattement mêlé d'une secrète fureur. Enée souffre, il sent ses forces l'abandonner ; mais la colère le soutient encore, et son œil suit de loin les péripéties du combat où il brûle de se précipiter. Malgré bien des imperfections, on sent que le peintre s'est efforcé d'exprimer cette lutte intérieure.

Dans le fond, deux Troyens de fière allure, Mnesthée et Acate sans doute, lance en main, bouclier au bras, casque sur la tête, retournent au combat.

A gauche, le chirurgien Iapix, drapé dans une longue robe, suivant la mode antique des adeptes d'Apollon, a mis un genou en terre pour être à meilleure portée du champ d'opération. Après avoir palpé la blessure de ses mains expérimentées, il a saisi le trait entre ses doigts, mais en vain.

Alors il a recours aux instruments de sa profession, une forte pince « qui mord le fer ».

Une place à part semble devoir être réservée à ce médecin consciencieux et humble en dehors de la foule tapageuse des devins guérisseurs, chirurgiens ordinaires des héros blessés. Iapix, nous dit Virgile, s'est interdit les pratiques de l'art divinatoire, où Apollon garantissait son succès, se condamnant ainsi à l'obscurité, peut-être à la misère, car la connaissance des simples rapportait moins de gloire et de profits que la connaissance de l'avenir. Ce portrait simple et honnête contient peut-être une satire contre ceux qui, faisant l'office de médecins, se disaient inspirés d'en haut, afin de pallier leur ignorance.

Le peintre nous montre Iapix à ce moment de l'opération. La figure est grave et réfléchie, comme l'a esquissée Virgile. Patiemment, avec douceur et persévérance, le chirurgien emploie toutes les ressources de son art.

La blessure est large, sanglante ; elle siège — Virgile ne le dit pas, mais l'artiste choisit la place où plus tard Enée frappera son ennemi Turnus — à la face interne de la cuisse droite, à mi-hauteur de celle-ci. Heureusement, elle empiète sur la région antérieure, laissant en arrière les gros troncs vasculaires et nerveux. Aussi l'hémorrhagie, pour abondante qu'elle est, ne sera pas mortelle. Il faut mobiliser avec précaution le fer dans la plaie, pour éviter de plus graves désordres.

C'est pour le saisir plus solidement et le déplacer plus délicatement que Iapix se sert d'une pince.

Cet instrument a son intérêt. Il est en effet une reproduction

exacte d'un de ceux qui ont été trouvés à Pompei et à Herculanum (*forcipe ercolanense*).

C'est une forte pince en bronze formée de deux branches articulées sur pivot à mors recourbés et garnis de dents, dont l'emploi était réservé pour l'extraction des esquilles et des corps étrangers.

Il est curieux de noter cette ressemblance. Elle prouve que l'artiste, embarrassé pour représenter un instrument de la chirurgie héroïque, s'est contenté de copier un de ceux qui étaient usités de son temps.

Mais cette pince, s'il faut en croire Virgile, fut insuffisante pour guérir le chef Troyen.

Il fallut l'intervention de sa mère, Vénus, descendue exprès de l'Olympe, apportant un remède divin, le *dictamne* de Crète, contre lequel, dit la légende, les bouquetins blessés se frottaient pour détacher le fer de leur plaie.

S'il faut en croire Virgile, le dictamne aurait été un puissant hémostatique et un anesthésique extraordinairement rapide.

Mais qu'est-il devenu ?

On a beaucoup discuté sur cette panacée légendaire. Pline, d'après Dioscoride, affirme que le dictamne n'a ni fleurs ni tige. Et Virgile, on le voit, en parle tout autrement.

Il importe peu d'ailleurs de rajeunir cette vieille querelle. La vérité est que le terme de *dictamne* ou *dictame* a été appliqué à tort et à travers à plusieurs plantes médicinales, la fraxinelle, la marjolaine, etc.

L'antique dictamne de Crète serait une labiée (*Origanum Dictamnus* L. ou *Amaracus Dictamnus*) (Benth), dont les propriétés aromatiques, vulnéraires, emménagogues, digestives, stimulantes, etc., ont été utilisées de mille façons, sans qu'il en reste aujourd'hui autre chose que des souvenirs littéraires et quelques plants acclimatés dans les jardins. (*Journal des Connaissances médicales*, 16 juillet 1896.)

BULLETIN

A PROPOS DU RECENSEMENT. — L'AGONIE DE L'INSTINCT

On connaît enfin le résultat définitif de la population de la France. Comme il fallait le prévoir, l'augmentation de la population française est insignifiante comparée à celle des nations voisines. Est-ce un signe de décadence, est-ce un signe de faiblesse? C'est un point à discuter. D'aucuns prétendent que l'augmentation de la population ne coïncide pas toujours avec la richesse d'une nation, que la qualité vaut mieux que le nombre, etc., etc. Ce qui est certain, c'est qu'en se plaçant au point de vue militaire et surtout en nous comparant à l'Allemagne, notre infériorité numérique deviendra bientôt inquiétante.

Mais voyons quelques chiffres. On sait que la dépopulation des campagnes est générale ; mais, dans les villes mêmes, l'augmentation de notre population est insignifiante.

D'après le recensement qui vient d'être terminé à Londres, la population de cette ville s'élève actuellement à 4.411,270

habitants. C'est-à-dire seulement 300,000 habitants de moins que l'Irlande tout entière. Ce résultat accuse une augmentation de 200,428 habitants sur le précédent recensement fait en 1891.

Voyons maintenant Paris. Elle n'est pas brillante pour la capitale, la situation, bien que le nombre des habitants ait augmenté de 87,250 unités ! Avant de constater cette augmentation, en effet, la statistique a soin de nous avertir qu'elle existe *en dépit de la diminution de la natalité*. Ce qui prouve une fois de plus que le régime de la centralisation attire à Paris les éléments provinciaux et que les Parisiens peuvent dormir tranquilles : il y aura toujours du monde sur les bords de la Seine, même s'ils ne font pas d'enfants.

Mais ce qui est frappant et démontré, c'est que, si les Français n'ont pas d'enfants, *c'est qu'ils n'en veulent pas*. La vieille légende, qui explique la diminution de la population par la grande mortalité de la première enfance, a vécu ; ce n'est pas la grande mortalité qui est en cause, c'est la *faible* natalité.

Ce n'est pas non plus la misère qui explique la faible natalité. Plus le Français est riche, moins il a d'enfants. Cela est vrai pour les campagnes comme pour les grandes villes. Ce sont les riches, les instruits, les raffinés qui connaissent les « trucs » qui faussent l'acte de la reproduction pour le transformer en un acte purement sensuel.

Le dénombrement de la population confirme les réflexions amères publiées en brochure, il y a quelque temps, par le docteur Bertillon, qui constatait que les pauvres travaillaient plus que les riches à la repopulation de la France. Nous voyons, en effet, Grenelle en tête et les Champs-Elysées en queue. Cela tendrait à démontrer que, dans beaucoup de cas, la question d'argent est étrangère à l'abstention.

Dans son roman social, *Féconde*, M. Daniel Riche, qui étudie, comme son titre l'indique, la plaie de l'extrême fécondité, a placé ses héros parmi les humbles, et il a eu raison.

La misère, c'est incontestable, est une des principales causes de la dépopulation. Mais il y a loin de là à dire qu'elle est la seule. Elle peut prévaloir en bas, elle est inconnue en haut et, cependant, c'est en haut surtout que décroît la natalité.

Ne faut-il pas accuser la décadence d'une société dont la civilisation est poussée à bout dans le raffinement ? La maternité, c'est l'instinct, c'est la nature. Or, rien n'est hostile à l'instinct comme l'éducation, qui est à base d'hypocrisie, forcément, par définition qui apprend à l'enfant à être comédien, à dissimuler ses pensées et à leur en substituer d'autres, d'après un raisonnement rapide, conduisant à la politesse dépourvue de toute sincérité. A force d'éloigner l'homme de la nature, on finira par en faire un être artificiel, on l'écartera de sa condition, de son but. Les femmes découvriront de nouveaux inconvénients à la maternité, de nouvelles laideurs à la grossesse.

Le moment sera venu, alors, pour les peuples moins civilisés, de nous envahir, de nous asservir, jusqu'au jour où ils

seront eux-mêmes des délicats et des névrosés. C'est la loi du progrès.

*
* *

Il vient de se fonder une « alliance nationale pour le relèvement de la population française » et la première séance de cette ligue révèle une situation des plus fâcheuses. « On ne fait plus d'enfants ! »

— Alors qu'en Italie sur 1.000 habitants, la proportion des naissances vivantes est de 36,3 ; en Allemagne, de 36,1 ; en Autriche, de 37,2 ; elle n'est, en France, que de 22,7. Alors qu'il y a cent ans, sur les 98 millions d'habitants que les grandes puissances de l'Europe comptaient, 26 millions, soit 27 0/0, étaient français ; aujourd'hui, sur 300 millions d'habitants, il n'y a plus que 38 millions de Français, c'est-à-dire 12 0/0. Et comme la natalité ne cesse d'accroître, il est à prévoir que nous tomberons plus bas encore, si nous ne réagissons énergiquement. »

Voilà, sinon le texte, du moins le résumé du discours de M. Bertillon. M. Bertillon est un statisticien émérite, qui sait comprendre les chiffres et ne leur faire dire que la vérité.

La ligue s'est immédiatement préoccupée des moyens à employer pour enrayer cette décroissance. Elle a diagnostiqué d'abord les causes du mal : alcoolisme, esprit de calcul, service militaire ; puis elle a cherché les palliatifs. Malheureusement, dans le cas présent, connaître les causes du mal n'est pas en apprendre le remède. *L'Alliance nationale* a proposé des dégrèvements d'impôts, pour les familles au-dessus de trois enfants, une modification de la loi sur les successions, quelque chose comme le rétablissement partiel du droit d'aînesse, mais tout cela constitue le remède législatif, et il a, jadis, au temps de l'empire romain, été maintes fois essayé sans donner un résultat satisfaisant.

Quel est le père de famille qui, vivant maigrement de son salaire avec deux enfants, consentira à en avoir un troisième, parce qu'il sera déchargé de la cote personnelle ? Quel est le bourgeois égoïste qui, pour le même bénéfice, voudra augmenter ses charges de famille et diminuer sa jouissance ? Pense-t-on, d'autre part, qu'il sera facile d'établir une sorte de majorat pour les aînés, en augmentant, par exemple, leur réserve ? Ce n'est pas avant trente ans qu'une Chambre française oserait voter une pareille loi, si contraire à l'esprit du code civil, à l'esprit même de la révolution.

Non. Ce qu'il faut, et ce qu'obtient l'*Alliance nationale*, par le fait seul de sa constitution, c'est agir sur les mœurs. Il faut qu'il devienne de bon ton d'avoir une nombreuse famille, que la maternité soit honorée comme elle l'était à Rome, et que Malthus ait moins de disciples.

Ce qu'il faut surtout, c'est que par un ensemble de mesures administratives, il y ait moins d'enfants abandonnés ou supprimés, moins de faiseuses d'anges et moins de mortalité dans le bas âge. De grands progrès ont déjà été réalisés en ce sens, mais il reste encore beaucoup à faire. Les notions d'hygiène

sont encore trop rudimentaires dans nombre de régions, et peut-être serait-il bon de charger les inspecteurs de l'assistance publique et des hôpitaux de visiter tous les enfants, même ceux qui sont élevés dans leur famille.

On propose, également, d'ouvrir plus largement les portes de la France aux étrangers qui désirent leur naturalisation. Le moyen est excellent, mais il ne saurait balancer la diminution de la natalité.

« Faites des enfants », conseillait Thérin dans une chanson célèbre à la fin de l'Empire (on voit que le mal ne date pas d'hier !). Il est curieux de constater qu'un tel conseil n'ait pas obtenu plus de succès. X.

***

Nous avons dit que notre pays se dépeuplera de plus en plus et qu'aucune loi ne peut remédier à une situation qui résulte de l'extension de la civilisation et de l'augmentation de la fortune privée.

Est-ce à dire que la France est perdue pour cela ? Nous ne le croyons pas. Sans doute, comme nation militaire, elle subira une éclipse ; mais elle peut parfaitement augmenter sa situation au point de vue artistique, commercial et scientifique. Les Romains, qui étaient insignifiants comme nombre, n'ont-ils pas conquis le monde ? A notre époque, les Grecs modernes ne détiennent-ils pas le commerce du Levant ?

Ne nous décourageons donc pas, faisons des enfants si nous pouvons ; comme médecins, donnons l'exemple ; mais n'espérons pas que le précepte qui domine en France soit de sitôt abandonné.

Ce précepte est ainsi conçu : « Le nombre des enfants doit être limité aux ressources du procréateur. » Il n'y a que l'imprévoyant qui n'a rien qui ne raisonne pas ; le Français qui possède sait que les familles nombreuses constituent une lourde charge et il n'a que le nombre d'enfants qu'il peut nourrir et élever.

LE NÉO-MALTHUSIANISME

Nous avons souvent appelé l'attention dans ce journal sur le néo-malthusianisme qui compte un grand nombre de partisans en Angleterre, en Hollande et en Allemagne où ses adhérents se sont constitués en sociétés.

En France, pas n'est besoin de se constituer en société avec un bureau et des statuts. *Tout le monde est malthusien*, même ceux qui prêchent et tonnent contre la dépopulation de la France.

En voulez-vous une preuve ? Les médecins qui sont les premiers à écrire contre les « habitudes vicieuses » qui font que le commerce sexuel a lieu sans avoir la fécondation pour but sont tous malthusiens.

Il résulte, en effet, d'une statistique faite chez les praticiens parisiens qu'il n'existe qu'un *enfant et demi* par ménage médical. Il est donc bien démontré que les médecins sont admirablement versés dans l'art.

Aussi, au lieu de tonner et de fulminer contre les pratiques auxquelles ils sont eux-mêmes adonnés, les médecins feraient-ils mieux de rechercher les raisons économiques qui engagent les Français à restreindre la reproduction.

C'est ce qu'a fait M. Javal, dans une communication académique sur les causes de la dépopulation de la France.

L'honorable académicien signale l'existence de ligues malthusiennes en Hollande, en Angleterre et en France, et celles de ligues néo-malthusiennes. La signification du mot malthusianisme a été détournée de son sens réel. « Malthus, dit M. Javal, se bornait à conseiller de ne pas se mettre en ménage avant d'être certain de pouvoir nourrir ses enfants. » C'est là une erreur ; Malthus engageait ses adhérents à supprimer tout rapport sexuel.

Le néo-malthusianisme répond, au contraire, à ce qu'on a l'habitude de désigner sous le nom de malthusianisme. Il engage ses adhérents à limiter le nombre des enfants et à pratiquer le coït fruste.

M. Javal est d'avis que la fortune d'un pays réside non seulement dans le nombre en habitants, mais encore dans leurs qualités physiques et morales. Il est certain que des enfants mis au monde dans la misère, mal alimentés, mal instruits, sont moins bien armés que les autres pour la lutte de la vie. C'est l'opinion que nous avons toujours exprimée.

On peut, à la rigueur, s'habituer au manque de vêtements, aux mauvaises conditions hygiéniques de l'habitation, mais ce à quoi on ne peut s'accoutumer, c'est au manque de nourriture. Or il existe de nombreuses familles qui se nourrissent d'une façon insuffisante. C'est là un très grand malheur au point de vue social.

Pour résoudre le problème du paupérisme, on a proposé bien des solutions. Les socialistes déclarent qu'il n'y a pas de raison pour que les uns manquent de tout, alors que les autres n'ont rien, et ils proposent de nourrir les enfants en commun. Cette solution doit être écartée, car elle grèverait le budget d'un milliard.

Il n'y a qu'une solution acceptable, c'est de frapper fortement ceux qui n'ont pas ou qui ont peu d'enfants, et qui, dans l'état actuel des choses, échappent à la plupart des charges. C'est ainsi que, si un père a un enfant chétif exempté de service, il paie la taxe militaire. Au contraire, celui qui n'a pas d'enfant ne paie rien. C'est là une offense au sens commun.

Un fils unique hérite à peu de frais des propriétés de ses parents. Il peut s'emparer des valeurs mobilières qui échappent au fisc. Si, au contraire, il y a plusieurs enfants, les frais d'héritage deviennent énormes.

En présence du péril certain créé par les ligues néo-malthusiennes et des nouvelles lois fiscales qui ne tiennent aucun compte des charges de famille, il faut reconnaître que les impôts écrasant les familles nombreuses font un mal énorme et rendent illusoires les institutions de prévoyance et le dévouement du corps médical.

TRAVAUX ORIGINAUX

LA SUFFOCATION; QUESTIONS MÉDICO-LÉGALES,

Par M. le Professeur Brouardel.

(*Suite et fin*, voir le n° précédent.)

Enfouissement dans un espace confiné. — Lorsque des nouveau-nés sont en état de mort apparente, il peut arriver qu'on les place dans un espace confiné, tel qu'une botte, une malle ou un tiroir de commode, pendant qu'on s'occupe de la mère. Ils y estent un certain temps et ils meurent.

Tardieu rapporte l'histoire d'une sage-femme arrivant à la mairie pour déclarer la naissance d'un enfant mort-né qu'elle apportait dans un panier. Au moment où elle ouvre son panier, l'enfant crie et l'officier de l'état civil lui dit : « Mais il n'est pas mort, il crie ! »

Tardieu estime qu'un enfant peut vivre environ une heure dans une caisse, si cette caisse contient trois fois son volume d'air. Il est possible que ce temps soit plus long, rappelez-vous les expériences de Harvey.

J'ai eu à faire une enquête dans les conditions suivantes : Un enfant de huit à neuf ans disparaît. Son père s'était remarié et la belle-mère, qui ne passait pas dans le quartier pour être très tendre pour son beau-fils, fut accusée de l'avoir fait disparaître. Au bout de six jours de recherches, on retrouva le cadavre du petit garçon blotti dans une malle. Alors on se demanda comment il avait pu être enfermé dans cette malle, s'il s'y était placé lui-même ou s'il y avait été placé par une autre personne. L'enquête se continua, et l'on apprit que le jour de sa disparition cet enfant avait joué à cache-cache avec ses camarades. Ceux-ci ne s'étonnèrent pas de ce qu'il n'avait pas reparu, ils pensèrent qu'il s'était retiré du jeu.

Nous avions fait sauter le pène du couvercle de la malle : une fois le corps retiré, il fut impossible de la refermer. On a dit alors : « Quelqu'un a donc fermé cette malle quand l'enfant s'y était blotti ? »

Le cadavre était en putréfaction ; le bois avait joué sous l'influence de l'humidité ; il a suffi que cette malle fût placée, à la Morgue, dans un lieu sec, pour qu'elle se refermât très bien au bout de quelques jours.

On peut aussi mourir, en espace confiné, dans les bains de vapeur. Nous avons fait cinq ou six expertises médico-légales à la suite d'affaires de ce genre. On avait autrefois l'habitude, dans

ces bains, de laisser la clef qui règle l'arrivée de la vapeur à la disposition des clients ; ceux-ci tournaient parfois cette clef, comme ils auraient tourné le robinet d'eau chaude d'une baignoire pour réchauffer leur bain. Puis ils ne parvenaient plus à fermer ces robinets, et on les trouvait morts dans les petits cabinets où se prennent ces bains.

Deux facteurs sont ici en jeu : l'extrême chaleur peut suffire pour amener la mort, et d'un autre côté l'air est sursaturé par une énorme quantité de vapeur d'eau. Dans un bain de vapeur du faubourg Saint-Denis, nous avons constaté que, dans la petite pièce où un accident de ce genre s'était produit, la température était montée à 80 degrés en dix minutes.

Les individus qui succombent ainsi ne meurent pas brûlés, ils ne sont pas cuits. On les a toujours trouvés étendus par terre ; tous portaient des brûlures du deuxième ou du troisième degré, disposées en traînées le long du corps et terminées par une petite brûlure circulaire en forme de goutte. Il semblerait que des gouttes d'un liquide bouillant, tombant de leur tête, aient coulé le long de leur corps ; cette explication serait plausible si ces individus étaient morts debout : mais ils meurent couchés, et je ne puis vous expliquer l'origine et le mécanisme de ces brûlures.

Compression des parois thoraciques. — Vous entendrez très communément accuser des nourrices d'avoir étouffé un enfant, qu'elles ont placé dans leur lit, soit avec un oreiller, soit avec le bras, soit même avec le sein en lui donnant à téter.

On a également accusé des chats d'avoir étouffé de petits enfants en se couchant sur leur poitrine.

Je vous l'ai déjà dit : un grand nombre d'enfants de trois à quatre mois, quand ils prennent une bronchite capillaire, meurent dans le premier accès de suffocation ; *ils n'ont jamais toussé auparavant*, circonstance que ne manquent pas de faire valoir les parents ou les voisins qui accusent une nourrice ou une fille-mère d'avoir étouffé son nourrisson.

Lorsqu'un enfant a deux ou trois ans, il résiste plus longtemps, et s'il succombe, il meurt après avoir eu déjà trois ou quatre accès suffocants. Tout le monde, dans son entourage, sait qu'il est malade.

Que trouvons-nous à l'autopsie ? Un peu de spume dans les bronches, comme dans les suffocations criminelles : mais dans celles-ci la spume est formée par des mucosités fluides.

Dans le catarrhe suffocant, au contraire, nous trouvons du

muco-pus qu'on fait saillir sur une coupe du poumon serré dans les doigts, sous forme de petites chandelles ; cette constatation seule vous permet de dire que l'enfant a succombé au catarrhe suffocant de la bronchite capillaire, et non pas à la suite d'une tentative criminelle.

Nous avons, en étudiant la mort des adultes par compression des parois thoraciques, affaire à deux mécanismes bien distincts :

En effet, un adulte peut mourir suffoqué dans les mêmes conditions que dans l'*inhibition* ; seulement, au lieu d'être tué par un coup sur le larynx, il succombe à un coup sur la région épigastrique. Tous ceux d'entre vous qui ont été au lycée connaissent le coup de tête dans l'estomac, fort en honneur dans certains jeux. Les personnes qui fréquentent les bals publics de bas étage le connaissent également. Lorsqu'un bourgeois s'est aventuré dans un de ces bals, il est parfois suivi, à la sortie, par des gens sans aveu qui, à un moment, lui donnent un coup de genou ou de tête dans l'estomac et le volent. L'effet de ce coup de tête est d'annihiler les moyens de défense de la personne attaquée, elle suffoque pendant quelques instants, et ce court espace de temps suffit pour accomplir le vol. Mais il arrive aussi que l'individu ainsi attaqué tombe et meurt, par inhibition.

Dans des cas de ce genre, le médecin légiste ne trouve aucune trace de violence, pas d'ecchymose, pas de suffusion sanguine dans les parois de l'abdomen. Cela se conçoit, car au moment où le coup est reçu, la paroi de l'abdomen est lâche, elle n'est pas appuyée sur un plan résistant.

Lorsque le coup a été porté dans la poitrine, au lieu d'intéresser le creux de l'estomac, il peut y avoir quelques complications au point de vue médico-légal.

Nous en trouvons un exemple dans Tardieu.

Moi-même j'ai été commis dans deux affaires de ce genre, dont l'une était un peu embarrassante. Il s'agissait d'un gardien de la paix qui, reconnaissant un malfaiteur dans la rue, veut l'arrêter. Celui-ci donne un coup du bout de sa canne, au niveau du troisième ou du quatrième espace intercostal gauche. Le gardien de la paix tombe et meurt. Il avait une ecchymose à peine apparente de la largeur d'une pièce de 50 centimes. Mais, à l'autopsie, nous constatons qu'il avait une pleurésie à droite.

Cet homme avait-il succombé à une mort subite à la suite du coup reçu, ou à une mort subite occasionnée par sa pleurésie ? Il ne m'a pas été possible de me prononcer nettement ; il y avait

là une complication qui obligeait le médecin légiste à laisser la question en suspens.

Du reste, les complications sont l'écueil de la médecine légale. Dans ces leçons, je vous présente les faits tels qu'ils doivent évoluer normalement ; je vous en donne un schéma pour ainsi dire. Mais dans la réalité, les choses ne se passent pas toujours aussi simplement.

LES FRACTURES DU LARYNX ; A PROPOS DE L'AFFAIRE CAUVIN.

M. Icard appelle l'attention dans le *Lyon Médical* sur quelques incidents médico-légaux relatifs à l'affaire Cauvin.

« Dans les récents débats qui viennent d'avoir lieu devant la Cour d'assises du Rhône et qui se sont terminés par l'acquittement de L. Cauvin, il s'est produit un petit incident médical sur lequel nous arrêterons l'attention de nos lecteurs.

En décembre 1891 Mme veuve Mouttet, âgée de 82 ans, avait été étranglée dans son lit à l'aide de la main. L'autopsie révéla, outre les signes de strangulation, une fracture des trois premiers anneaux de la trachée. Sur la dénonciation de Marie Michel, servante de la victime et soupçonnée elle-même, le nommé Louis Cauvin, considéré par Mme Mouttet comme son fils adoptif, et son légataire universel fut traduit devant la Cour d'assises des Bouches-du-Rhône et condamné aux travaux forcés à perpétuité ; quant à Marie Michel, âgée de 15 ans, elle fut acquittée.

Déféré à la Cour de cassation, l'arrêt de la Cour d'assises fut cassé pour un vice de forme, et Cauvin, renvoyé devant la Cour d'assises de l'Hérault qui se montra aussi impitoyable que celle d'Aix.

L. Cauvin attendait en prison son transfert à la Guyane ou à la Nouvelle-Calédonie, lorsque Marie Michel, le principal témoin, écrivit au procureur de la République qu'elle avait un faux témoignage et que Cauvin était innocent. Seule elle a étranglé Mme Mouttet, dit-elle. Traduite devant la Cour d'assises de Riom, Marie Michel renouvela ses aveux et fut condamnée à cinq ans de prison pour faux témoignage. Par une anomalie de notre législation, cette fille doublement criminelle, acquittée une première fois par la Cour d'assises d'Aix, ne pouvait être poursuivie une seconde fois pour assassinat.

Après cet arrêt, L. Cauvin adressa une requête à la Cour de cassation qui cassa l'arrêt de la Cour de Montpellier et le renvoya pour être jugé à nouveau devant la Cour d'assises du Rhône.

Il n'est pas de notre compétence de relever dans les débats les bases fragiles sur lesquelles reposait l'accusation contre Cauvin, et encore moins de faire ressortir les lacunes de l'instruction ; ce

rôle, l'avocat du prévenu, Me Décori, l'a rempli avec un plein succès.

Le côté médico-légal justifie seul l'évocation de cette affaire dans *Lyon Médical*. En raison des derniers aveux de Marie Michel, la question médicale passait au premier plan et de sa solution allait dépendre l'acquittement ou la condamnation de L. Cauvin.

L'énoncé du problème à résoudre peut être formulé dans les termes suivants : « Une jeune fille de 15 ans, forte et vigoureuse, a-t-elle pu, sans le concours d'un complice, produire les lésions constatées sur le cadavre de Mme Mouttet, lésions qui ont causé la mort ? »

MM. les docteurs Flavard et Poucel, attachés au parquet de Marseille, ont répondu par la négative, et affirmé qu'une main vigoureuse avait pu seule fracturer la trachée, produire l'asphyxie et déterminer la mort. Cette opinion était partagée par le procureur général qui soutenait l'accusation.

Me Décori, défenseur de Cauvin, avait fait appel au concours scientifique de M. le Dr Gilles de la Tourette. Dans une série d'expériences dynamométriques ingénieusement conduites, le médecin de Paris avait déterminé d'une part l'effort musculaire que peut développer une jeune fille de 16 à 17 ans, et calculé d'autre part la force nécessaire pour fracturer la trachée de personnes âgées. Il était arrivé à cette conclusion qu'une jeune fille de cet âge, et, dans l'espèce, Marie Michel, avait pu développer une force musculaire suffisante pour étrangler Mme Mouttet. En somme, ce rapport mettait en pleine lumière un fait généralement accepté dans la science, qu'une pression peu énergique peut amener la strangulation et fracturer le tube laryngo-trachéal lorsqu'il est plus ou moins ossifié, et c'est le cas des personnes âgées. Les experts de Marseille, pas plus que le procureur général, n'acceptèrent cette conclusion.

Que fallait-il pour infirmer la conclusion trop absolue des médecins de Marseille et faire naître dans l'esprit du jury un doute dont devait bénéficier la victime d'une erreur judiciaire monstrueuse ? Révéler à la Cour l'existence d'un fait qui, dans une circonstance analogue, avait failli envoyer aux galères l'amant d'une jeune servante qui avait étranglé sa vieille maîtresse. Ce fait, consigné dans une thèse de Paris, soutenue le 13 janvier 1859 par mon ami Joseph-Auguste Cavasse, nous l'avons fait connaître à Me Décori, par l'intermédiaire de M. le professeur Cazeneuve, de la Faculté de médecine de Lyon.

Ce fait, le voici dans sa brutale concision : « M. Martin Damourette a eu l'extrême obligeance de me communiquer l'observation suivante qu'il cite dans son cours.

Une vieille dame riche et avare maltraitait souvent sa jeune servante ; un jour cette fille, poussée à bout, prit sa maîtresse à la gorge, et la jeta par terre. Effrayée de cette chute, elle lâcha prise

immédiatement, la vieille dame était morte. A l'autopsie on trouva une fracture du cartilage thyroïde, produite par la pression des doigts. Cette lésion avait fait conclure, par le rapporteur, à la présence d'un complice. L'amant de la jeune fille fut soupçonné, incriminé et ne dut son salut qu'à un alibi bien prouvé. La domestique était seule coupable, seule elle avait produit la fracture du cartilage thyroïde (1). »

La lecture de cette observation, donnée par Me Décori et écoutée avec un religieux silence, ne diffère du fait en discussion que sur un point : fracture du larynx au lieu de fracture de la trachée. Elle produisit à l'audience un grand effet qui ne semble pas avoir été étranger à l'acquittement de L. Cauvin.

Trouverait-on dans les recueils scientifiques, aujourd'hui si nombreux et si riches, des faits analogues ou du moins des observations de fractures de la trachée produites sans violents efforts ? Sans doute, et en voici la preuve : Le 13 août, quelques heures après le verdict du jury, poursuivant des recherches bibliographiques dans un autre but, je trouvai dans une revue scientifique, entre les mains de beaucoup de médecins, la mention suivante : « Briégel a réuni 33 observations de fractures de la trachée, dont 11 avec fracture du larynx ou de l'os hyoïde, toutes par traumatisme, sauf *deux indiquées comme produites par la toux* et *trois par un renversement subit et exagéré de la tête en arrière. Sur ces* 33 *cas*, il y eut 22 morts. »

Tous ces faits réunis semblent justifier les considérations médico-légales qui terminent la thèse de J.-A. Cavasse. Nous les reproduisons en les complétant par l'addition des mots : *et de la trachée*. « Le médecin légiste peut se convaincre : 1° de la rapidité de la mort dans quelques cas de fracture des cartilages du larynx (et de la trachée) ; 2° de la facilité avec laquelle ces fractures peuvent être produites, surtout chez les personnes âgées, facilité telle que l'on doit se demander si les traces de violence sont constantes à l'extérieur. N'en conclura-t-il pas comme moi : 1° que dans les cas douteux, lorsqu'il aura à constater la cause d'une mort subite, il devra avoir soin d'examiner le larynx, même en l'absence d'une lésion apparente du cou ; 2° que les fractures des cartilages du larynx (*et de la trachée*) peuvent se produire sans grande force ; il ne devra pas omettre cette circonstance dans son rapport, afin de ne pas incriminer des innocents, sous le prétexte qu'il a fallu des complices pour commettre le crime ».

(1) *Essai sur les fractures traumatiques des cartilages du larynx*, p. 19

DES MUTILATIONS GÉNITALES AU POINT DE VUE ANTHROPOLOGIQUE ET PSYCHOLOGIQUE ET MÉDICO-LÉGALE,

Par le Docteur Henry Morau.

Aussi haut que nous puissions remonter dans l'histoire de la Sociologie, nous constatons, avec tous les anthropologistes et les archéologues les plus autorisés, que les premières notions d'une puissance abstraite, ont été dévolues aux forces vives de la nature. Aux époques préhistoriques, le *feu* a été par son utilité même certainement considéré comme une manifestation d'une puissance suprême, sinon, ainsi qu'en font foi les monuments d'un âge ultérieur, comme cette puissance elle-même. Nous savons, en effet, d'après les récits des voyageurs, sans parler des Grecs et des Romains que, même à l'heure actuelle, certaines peuplades Africaines ou Australiennes, conservent encore pur et intact ce culte du feu sacré.

Plus tard, avec les progrès de l'humanité, le culte primitif s'est étendu aux divers éléments cosmiques. Nos ancêtres ont successivement adoré et honoré le vent, l'eau, le soleil, la lune, etc.

Puis peu à peu, les besoins matériels devenant moins pressants, l'état psychique de nos aïeux a pu se donner un plus libre essor, leur a permis avec le développement progressif de leurs circonvolutions cérébrales d'analyser de plus près les forces vives naturelles qu'ils considéraient jusqu'alors comme les manifestations ou la réalisation d'une force suprême, et leur donner jusqu'à un certain point leur juste valeur. Néanmoins cette évolution ne pouvait s'opérer que lentement et nous en avons la preuve dans l'histoire romaine lorsque nous lisons ce qui a trait au culte du foyer ou du feu sacré entretenu par les vestales.

Mais à ce propos intervient le point spécial qui doit nous occuper au point de vue médical ; à savoir les mutilations physiques ou psychiques génitales. En effet, nous savons tous que chez les peuples aussi primitifs que nous les prenions, une des formes de la caractéristique biologique qui avait permis à Geoffroy Saint-Hilaire de définir l'homme dans la série animale « *animal pimu* » est justement une manifestation, sous forme de sacrifice ou d'offrande à l'être suprême, des organes mêmes de la génération. Nous verrons, dans le cours de cette étude, comment, par suite d'une sorte de sélection ou d'épuration psychologique, le sacrifice brutal de l'organe générateur a été remplacé dans certaines sectes, par le sacrifice plus idéal, mais non moins réel, du même organe et cela à des époques anthropologiques que nous pourrions considérer comme contemporaines.

Nous connaissons tous, tant en Europe qu'à l'Etranger, la série de monuments mégalithiques dont la forme évoque sans conteste, celle des organes de la reproduction. Dans une communication à la

Société d'Anthropologie, un voyageur et un observateur éminent, Monsieur Claisne, montrait des photographies, prises par lui au Mexique, de monuments mégalithiques représentant très exactement d'immenses phallus monolithiques. Il en déduisait même que l'idée de ce culte phallique avait pris son origine au Mexique.

Or, en remontant un peu plus haut dans l'histoire de l'humanité, il faut forcément lire les livres Indiens, les *Vedas*. Dans l'un des livres de cet admirable ensemble qui forme les Vedas, le *Linga-Pourana*, nous trouvons très explicitement exposée la création même du culte phallique ou mieux, pour parler le langage indien, du *lingam-yoni* dans une légende se rapportant à Liva.

Dans cette occurrence nous invoquons l'autorité des Vedas, car nul n'ignore aujourd'hui que ces livres représentent la forme écrite de la plus ancienne des manifestations religieuses anthropologiques.

Tous les livres sacrés orientaux leur sont postérieurs, y compris la première manifestation de la religiosité humaine, le *Rig-Veda* qui remonte à l'âge d'adoration spontanée, où la religion n'était que le produit du sol, sans altération, sans mélange de subtilités métaphysiques, sacerdotales ou politiques. Les premiers livres de Vedas, le *Rig-Veda* entre autres, ne sont autre chose que l'histoire poétique de la nature chantée par les *Aria*, peuple essentiellement pastorien, aux mœurs patriarcales qui, des rives de l'Indus, s'étaient étendus jusqu'à celles du Gange.

Dans les livres suivants des Vedas, le *Yadjour-Veda*, l'évolution anthropologique et psychique s'accentue encore. On voit alors se faire jour les premières opinions philosophiques et religieuses de l'Inde parmi lesquelles prédomine déjà tout le système de la métempsychose.

Voilà donc ce que sont les *Vedas* : mais d'où viennent-ils, et à quelle époque remontent-ils ? Avec les auteurs les plus autorisés nous n'hésitons pas à dire, qu'après les monuments graphiques calcaires, ils doivent être considérés comme les premiers monuments écrits de la religiosité humaine. En effet, avec des autorités comme celle de l'abbé Dubois, Garcin de Tassy, Lamairesse, etc., etc., les Vedas remonteraient comme âge au III[e] siècle avant l'ère chrétienne. Nous savons, d'autre part, qu'avec d'autres auteurs, cette affirmation serait controversée et que les Vedas n'auraient vu le jour qu'au V[e] siècle avant l'ère chrétienne. Mais dans la question qui nous occupe qu'importe, au point de vue anthropologique, un intervalle de deux siècles. Ce qui doit fixer notre attention, c'est de retrouver dans la série des Vedas l'indication claire et précise d'un culte ayant pour objet l'organe générateur. Ce point établi, et nous espérons le faire, nous montrerons l'évolution de ce culte primitif jusqu'à nos jours.

Dans le *Linga-Pouranor*, livre des Vedas contemporains de l'*Atharva-Veda*, lui-même postérieur au *Sama-Veda* et au l'*Yadjour-Veda* nous trouvons exposée tout au long, d'une façon claire et pré-

cise la conjonction mystérieuse du *lingam* (le phallus des Romains) et de l'*Yoni* (le pudendum muliebre). J'en donnerai la preuve en citant tout au long la traduction de l'abbé Dubois, que j'ai pu vérifier à mon tour, et qui est elle-même donnée dans un des ouvrages de Lamairesse.

C'est l'institution même du culte phaltique. « Brahma, Vichnou et « le saint Vachichta, accompagnés d'un nombreux cortège de péni- « tents, allèrent un jour au Kaïlassa, paradis de Siva, pour rendre « visite à ce dieu. Ils le surprirent usant avec sa femme des prérога- « tives du mariage. Sans être déconcerté par la présence de person- « nages aussi éminents, il ne témoigna aucune honte de paraître en « cet état à leurs regards, et continua de se livrer à la fougue de ses « sens. Ce dieu effronté avait, à la vérité, la tête fortement échauffée « par les liqueurs enivrantes qu'il avait bues ; et sa raison égarée « par la passion et l'ivresse, ne lui permettait plus d'apprécier l'in- « décence de sa conduite. »

A cette vue, quelques-uns des Dieux et surtout Vichnou, se prirent à rire ; cependant, la plupart, outrés d'indignation et de colère, chargèrent le cynique Siva d'injures et de malédictions.

Non, lui dirent-ils, tu n'es qu'un démon ; tu es pire qu'un démon ! tu en portes la figure et tu en as toute la malice ! L'amitié que nous avions pour toi nous avait conduits ici pour te faire une visite, et tu ne rougis pas de nous rendre spectateurs de ta brutale sensualité ! Maudit sois-tu ! Qu'aucune personne vertueuse n'ait désormais de liaisons avec toi ! Que tous ceux qui te fréquentent soient regardés comme des insensés et bannis de la Société des honnêtes gens !

Après avoir prononcé ces anathèmes, les dieux et les pénitents se retirent, tout couverts de confusion.

Cependant Siva, reprenant un peu l'usage de son jugement, demanda à ses gardes quelles personnes étaient venues le visiter. Ils ne lui laissèrent rien ignorer de ce qui avait eu lieu, et lui retracèrent l'indignation que ses illustres amis avaient fait éclater avant leur départ..... « Le récit de ses gardes fut un coup de foudre pour Siva et pour Dourga, sa femme ; ils en moururent l'un et l'autre de douleur, dans la posture même où ils avaient été surpris par les dieux et les pénitents.

« Siva voulut que cette action qui, en le couvrant de honte, avait occasionné sa mort, fut célébrée parmi les hommes.

La honte, a-t-il, dit, m'a fait mourir ; mais aussi elle m'a donné une nouvelle vie et une nouvelle forme qui est celle du Lingam.

Vous, démons, mes sujets, regardez-le comme un autre moi-même! Oui, le Lingam, c'est moi et je veux que désormais les hommes lui offrent leurs sacrifices et leurs adorations. Ceux qui m'honoreront sous cette forme du Lingam obtiendront infailliblement l'objet de leurs vœux et une place dans le Kaïlassa.

Je suis l'être suprême, mon Lingam l'est aussi ; lui rendre les honneurs dus à la Divinité est un acte du plus grand mérite.

.... « Ceux qui en feront l'usage avec de la terre ou de la fiente de vache, et sous cette forme, lui offriront le *poudja* (1) en seront récompensés ; *ceux qui le feront en presse* mériteront sept fois plus et ne verront jamais le roi des enfers ».

Voilà donc un texte bien explicite et qui, en raison même de son âge, me semble démontrer que la première manifestation d'un culte sexuel a pris jour dans l'Inde et que les traces qu'on en peut retrouver au Mexique lui sont bien postérieures. Pour expliquer le contraire, en effet, il faudrait, je crois, recourir à deux hypothèses dont l'une est possible et peut-être même probable et dont l'autre renverserait toutes les notions acquises jusqu'à ce jour sur la matière.

D'après cette dernière, à savoir le culte mexicain antérieur au culte indien, il faudrait admettre que ce dernier n'est qu'un produit d'importation : ce qui diminuerait considérablement la gloire de Christophe Colomb d'une part, et ferait mentir, d'autre part, l'adage « *lux ex oriente* ». Nous ne possédons d'ailleurs aucun vestige, que je sache, de cette communication préhistorique entre les deux mondes.

Dans l'autre hypothèse, il faudrait admettre la spontanéité dans les cultes et les manifestations religieuses : j'avouerai que, pour ma part, je ne serais pas très éloigné de cette manière de voir.

En effet, chez les populations primitives, il est évident qu'après les premiers stades de pure bestialité, alors que l'homme ne devait avoir d'autres occupations que de se défendre contre les autres êtres de la création, chercher son gîte et sa subsistance, il est arrivé un moment, où ces mêmes hommes ayant acquis la suprématie désirée, ont pu donner un libre essor à leur instinct de religiosité.

Or, après l'adoration et le culte des forces vives de la nature, est-il un phénomène qui ait pu intriguer leur sagacité à un plus haut degré que celui de la génération ? Le rapprochement instinctif de deux êtres de sexes différents, donnant naissance à un nouvel être, n'est-ce pas là un des phénomènes qui a excité la curiosité et la sagacité des intelligences de tous les âges ? N'oublions pas qu'il n'y a pas bien longtemps que nous possédons la clef de ce mystère. Aussi, devons-nous comprendre plus facilement comment nos premiers ancêtres aient pu en être si vivement frappés qu'ils en ont fait l'objet de leur culte.

Cette hypothèse vaut ce que valent les hypothèses ; elle est possible, sinon probable. Admettons-la pour un instant, car nous montrerons bientôt que cette idée sort du domaine de l'hypothèse et qu'elle est basée sur des faits palpables et tangibles.

(1) Le poudja est un sacrifice qui fait partie de presque toutes les cérémonies publiques. Il y en a trois sortes : le petit, le moyen, le grand. Les deux premiers consistent en offrandes de santal en poudre, de fleurs ou d'un breuvage formé d'un mélange de lait, de sucre et de miel. Le grand poudja est précédé de préliminaires consistant surtout en évocations, en ablutions, etc. Le poudja offert aux divinités malfaisantes consiste surtout en sacrifices sanglants.

Mais ici la question se complique : En effet, si l'idée primitive d'une religiosité quelconque a eu pour effigie les forces vives de la nature d'abord, puis l'appareil de la reproduction ensuite ; il ne faut pas oublier qu'à l'idée de raffinement ou d'épurement psychique s'adjoignait bientôt l'idée de raffinement physique, en d'autres termes que si à l'effigie grossière on substituait un symbole plus idéal, ce dernier n'était qu'un prétexte déguisé à l'application de principes hygiéniques ou de manœuvres voluptueuses.

C'est ainsi que nous pouvons nous expliquer la série considérable des mutilations sexuelles constatées chez tous les peuples à des époques très éloignées les unes des autres. Dans toutes ces mutilations l'idée religieuse domine toujours, bien que dans la plupart des cas elle ne serve que de masque à des pratiques lubriques.

C'est ainsi que dans certaines régions de l'Afrique, les marabouts et derviches musulmans portent au prépuce des anneaux métalliques ou d'autres appendices qui sont religieusement baisés par les femmes dévotes de l'endroit. Certaines peuplades d'Océanie considéraient à l'époque comme une souveraine inconvenance de montrer leur gland découvert. Aussi ces Naoris pieux avaient-ils soin de lier leur prépuce par un fil passé au travers de l'extrémité libre.

Puis, à côté de ces mutilations d'ordre purement lubrique, en viennent d'autres qui ont dû avoir pour idée première une raison d'hygiène, notion s'adaptant à l'idée religieuse de sacrifice ou d'offrande. Nous voulons parler de la circoncision, telle que la formule la loi de Moïse.

Une question de priorité se pose encore à ce sujet. Si l'on croit Welcker, cité par Mantegazza, les Hébreux auraient appris l'usage de la circoncision des Egyptiens eux-mêmes. En effet, cet auteur ayant eu l'occasion d'examiner le phaltus d'une momie Egyptienne du seizième siècle avant Jésus-Christ, aurait trouvé qu'elle avait été circoncise. Quoi qu'il en soit, la circoncision hébraïque ou musulmane fait partie intégrante du culte religieux ; elle en constitue un point essentiel. Faut-il voir dans cette coutume, ainsi que le voudrait Mantegazza, un signe imprimant au corps une marque distinctive, consacrant une nationalité et empêchant le mélange des races ? Nous ne le pensons pas, puisque l'on retrouve la circoncision en usage dans les nations les plus opposées et, que d'autre part, elle n'a pas eu une influence bien grande sur le mélange des races.

Au contraire, présentée par le législateur religieux comme une offrande, un sacrifice à la divinité, elle a pu masquer le but véritablement hygiénique qu'il se proposait alors. Pour bien saisir ce fait, il faut se reporter par la pensée à l'époque de Moïse, voir la peste et les différentes infections vénériennes en pleine évolution, on comprendra alors que s'il y a mutilation cruelle, elle a été imposée au législateur en vue d'éviter ces infections. Nous n'ignorons pas en effet que les circoncis sont moins prédisposés à la masturbation et aux affections vénériennes.

Si dans le judaïsme et l'islamisme la circoncision n'a revêtu le caractère religieux que pour masquer le but hygiénique, nous retrouvons cette coutume, avec son caractère purement religieux, dans des régions ou l'islamisme n'a pas pénétré, dans certaines peuplades d'Afrique, par exemple, ou d'Australie.

Le jeune Cafre est circoncis de quinze à dix-huit ans. Cette cérémonie donne lieu à des fêtes et à des danses auxquelles prennent part les femmes et les enfants.

Les Fantis de l'Afrique se circoncisent vers le même âge et la cérémonie se fait toujours dans un lieu sacré. Les Abyssiniens circoncisent leurs fils huit jours après leur naissance et les baptisent quarante jours après, mêlant ainsi une cérémonie judaïque à une cérémonie chrétienne. Dans d'autres tribus Africaines la circoncision s'étend même aux deux sexes. Chez les Mandingos et chez les Bambaros elle se fait à quatorze ans pour les garçons et à douze ans pour les filles. Chez ces dernières l'opération consiste uniquement dans la section d'une partie des petites lèvres.

La circoncision était très pratiquée en Polynésie. A Taïti, l'opération se faisait à la fin de l'adolescence et elle était toujours confiée à un prêtre. Cet usage contraste singulièrement avec celui des Maoris et des habitants des autres îles de la Polynésie qui s'attachent le prépuce en avant du gland. Dans la Polynésie la circoncision est considérée comme une véritable consécration à la divinité de l'organe fécondant.

Les nègres de Loango se circoncisent également. Sans cette précaution, ils seraient méprisés et repoussés des femmes.

La circoncision, qu'elle ait un but hygiénique ou religieux, n'en reste pas moins une mutilation sexuelle de peu d'importance au point de vue physiologique. Il n'en est plus de même des autres mutilations génitales qui nous restent à étudier et dans lesquelles le sacrifice est poussé plus loin, puisqu'avec l'organe on supprime la fonction. Nous voulons parler de la castration. Dans ce cas encore les mobiles déterminants de cette horrible mutilation ont été tout d'abord l'idée de sacrifice religieux, le désir pour l'homme de s'élever au-dessus des faiblesses humaines et d'arriver à la pureté absolue. Un passage d'Isaïe (chap. LVI, V. 36) nous apprend qu'il y avait des châtrés du temps même des Hébreux. Les livres saints ne manquent pas de passages dans lesquels on trouve jusqu'à un certain point la justification de la castration. Il nous suffit de lire saint Mathieu (X. V. 12 5 ; — V. 28.30 ; — XVIII V. 8.9) ; saint Marc (IX. V. 43-47.) ; saint Luc (XXIII, V. 29.) etc., etc. Qui ne connaît le cas d'Origène qui, trouvant la chasteté imposée trop difficile, n'hésite pas à extirper la cause du mal en amputant lui-même les organes qui le conduisaient au péché ? En 250 E. C., l'arabe Valerius se déclare son disciple et fonde une secte religieuse dans laquelle la castration est le principe fondamental. Ce sont les Valériens qui, longtemps persécutés par les empereurs Constantin et Justinien, se dispersent

pour se retrouver bientôt, transformés et rénovés dans les Skopsis, russes modernes.

C'est en 1089 que la princesse Anna Wassewolodowna amena de Grèce en Russie, Giovani, surnommé dans les chroniques *nawjé* (*cadavre*). Il devint métropolitain de Kiew en même temps qu'un nommé Jefren et tous deux, rénovant la secte des Valériens, se châtrèrent pour ne pas faillir à la chasteté imposée.

Ce furent les premiers châtrés qui apparurent dans l'histoire de la Russie ; ils restèrent isolés et n'appartinrent à aucune secte spéciale.

Ce n'est que dans les premières années du siècle dernier que l'idée du sacrifice religieux arrive en Russie à se manifester nettement et donne naissance à une secte de châtrés qui peuvent reconnaître pour pères spirituels les premiers Valériens. En 1715, en effet, on arrête des châtrés du cercle de Uglitsch (gouvernement de Jarosslaw). En 1717, à Moscou même, Procope Lupkin est arrêté avec vingt disciples des deux sexes. Enfin, en 1733, à Moscou encore, on découvre une confrérie de soixante-dix-huit personnes des deux sexes dont les uns sont châtrés et dont les autres se meurtrissent ou se mutilent les organes génitaux de la plus atroce façon. Il est vrai de dire que dans leurs prières ou leurs danses nocturnes ces fanatiques arrivaient souvent à un résultat bien opposé à celui recherché, puisqu'on put constater de nombreuses grossesses chez les femmes incarcérées. Sous l'impulsion du fanatisme religieux, la cruauté et l'ascétisme se mêlaient également et conduisaient ces malheureux, véritables hystériques, aux orgies lubriques ou criminelles les plus atroces. On cite, en effet, que dans une de ces fêtes religieuses une enfant fut, après souillure, égorgée et son sang bu par les assistants.

Jusqu'alors ce ne sont que des tentatives religieuses où la luxure se confond avec la religion, où le sacrifice s'allie à la folie.

Il faut arriver aux règnes de Catherine II et d'Alexandre Ier pour voir la secte religieuse définitivement établie, malgré les persécutions dont elle est justement l'objet. La castration affirme, à cette époque, l'individualité même de la secte. Les Skopsis existent et lutteront pour l'idée religieuse. (Stein. *Zeitschr. für Ethnol.* Berlin, 1895.) Sans vouloir entrer dans le détail fort long des multiples mutilations auxquelles se soumettent les Skopsis pour arriver à la perfection absolue, il nous suffira de citer, en empruntant cette nomenclature à Mantegazza, les cérémonies du *premier cachet*, *petit cachet*, *premier blanchissage*, *première purification*, *monture de cheval tacheté*, dans lesquelles l'abrasion testiculaire seule est pratiquée. Mais dans le *baptême complet*, *second cachet* ou *cachet impérial*, *second blanchissage*, *seconde purification*, *monture de cheval blanc*, on arrive à l'émasculation totale.

Pour bizarres et barbares que soient ces mutilations génitales, nous verrons avec Mantegezza, que l'idée déterminante à été une idée religieuse, semblable à celle d'autres religions et dans laquelle s'u

nissent à la fois la cruauté, le mysticisme et l'adoration de l'inconnu.

Pour les Skopsis, en effet, le péché originel n'est pas d'avoir goûté au fruit de l'arbre de la science du bien et du mal, mais dans l'union charnelle d'Adam et d'Eve. Pour se racheter du péché, le Christ a été *chaste*, il a prêché la chasteté (ce qui n'est pas d'accord avec l'écriture : Allez, croissez et multipliez). Ses disciples doivent donc rester chastes et pour cela se châtrer. Les Skopsis ne croient pas d'ailleurs à la résurrection des corps et aux peines de l'enfer. Le monde est éternel, il est en perpétuelle évolution et lorsqu'il sera uniquement habité par des Skopsis il deviendra un paradis de béatitude éternelle. Ils ne croient à aucun des dogmes de l'église orthodoxe ; leur baptême est la castration ; leur communion consiste à écouter les prophéties.

Avec ces principes appliqués à la lettre nous nous faisons une idée facile de l'aspect des Skopsis et de leur état psychologique. Mantegazza nous dit qu'ils offrent l'aspect des eunuques en général, qu'ils sont pâles, gras et présentent les marques invétérées de l'infantilisme. La beauté des femmes est rapidement altérée. Au point de vue psychique, de Stein nous dit qu'ils sont égoïstes, astucieux, hypocrites et possèdent, développée à un haut degré, la soif de l'argent. Leur infantilisme cérébral se reconnaît à la passion qu'ils ont pour les diminutifs. Entre eux ils ne s'appellent jamais des Skopsis, mais les *purs*, les *colombes blanches*, les *justes*, les *vrais petits enfants de Dieu*, les *blanchis*.

Au point de vue de la Sociologie, comment admettre le développement extraordinaire de cette secte étrange, telle qu'elle compte des centaines et des milliers d'hommes et de femmes. L'explication en sera aisée, et, nous l'empruntons à Mantegazza, car nous la croyons juste et fondée. La principale, nous pourrions dire l'unique force des Skopsis réside dans leurs immenses richesses. Ils savent l'employer avec astuce et ténacité pour attirer dans leur confrérie d'abord les faibles d'esprit, puis, par des séductions savantes, les pauvres de bourse, lesquels, mutilant un seul organe de leur corps, acquièrent l'aisance pour toute leur vie. A un pauvre paysan, dit Mantegazza, qui se plaignait de n'avoir pas d'argent pour boire, on disait : « Va chez Seimenow ou chez Nasarow (deux Skopsis), fais-toi châtrer et tu auras de l'argent tant que tu voudras. »

Ne trouvons-nous pas dans notre société actuelle et avec nos différentes religions les mêmes procédés. Qui de nous ne connaît ou n'a peut-être subi les influences et les tentatives d'un ministre d'un culte quelconque voulant faire plus ou moins de prosélytes ? Les manœuvres ne sont-elles pas identiques et n'ont-elles pas toujours pour base, la flatterie d'abord comme moyen de séduction première, puis la sécurité pour l'avenir. Les religions sont multiples, les procédés de leurs ministres pour assurer le recrutement sont toujours identiques. Ils se basent d'ailleurs sur la faiblesse humaine.

Les Skopsis existent donc et dans la statistique de Stein (loco citato) on comptait, en 1866, 5444 Skopsis russes, tant hommes que femmes. La majorité était formée de Grecs orthodoxes (5024) ; on ne comptait que 8 catholiques.

Devant un tel état de choses, la Russie multiplia les moyens de répression et grâce à la Sibérie, est arrivée à l'heure actuelle à se débarrasser presque complètement de cette secte ; ce qui n'empêche que, d'après des renseignements précis que nous avons pu nous procurer, il en existe encore actuellement beaucoup dans le midi de la Russie. Ceux qui ont émigré se sont réfugiés en Roumanie où ils ont bientôt fait de nombreux prosélytes. En 1872, en effet, on constatait dans cette région 16,098 Skopsis.

La mutilation sexuelle dans toute son intégralité ne saurait, au point de vue religieux, trouver un type plus parfait que celui des Skopsis. C'est à dessein que nous avons insisté sur ce type, car dans la série anthropologique, et pour notre étude spéciale, il nous paraît réaliser la perfection même.

En effet, chez les Skopsis, l'idée religieuse domine toujours et la mutilation n'en est que la conséquence ; mais, si chez eux le type primitif est pur et pour rester religieux demeure en dehors de toute autre conception, il n'en est pas moins vrai que dans d'autres régions on retrouve cette idée plus ou moins altérée par l'interposition d'autres principes assez éloignés de l'idée religieuse. Il s'agit alors de mutilations sexuelles d'ordre purement pratique et en général en relation directe avec l'évolution sociale de la région où elles ont pris naissance.

C'est ainsi que Mantegazza nous apprend que les Australiens, pour éviter la fécondation, étaient arrivés à produire chez eux un hypospadias artificiel.

Edw. J. Eyre (1), cité par le même auteur, nous dit que les indigènes de la presqu'île de Port Lincoln, non seulement n'étaient pas circoncis, mais subissaient une opération qu'il décrit ainsi : « *Fenditur usque ad urethram a parte infera penis.* » Cette mutilation barbare avait pour but certainement de limiter la population dans un pays déjà assez aride et stérile par lui-même. Malthus avait donc déjà des précurseurs, plus énergiques même dans leurs principes que ceux qu'il vint formuler plus tard (2). Cette mutilation pratique était assez suivie dans toute l'Australiesi l'on s'en rapporte aux récits de Schurmann, de Gason, de Micklucho-Maclay.

Ce dernier auteur précise même davantage les faits et nous apprend (3) que dans ces peuplades cette opération n'était guère pratiquée que chez les hommes faibles, tandis que ceux qui étaient vigoureux restaient intacts en vue de conserver la race. Les mutilations sexuelles des Australiens du premier âge n'ont certainement

(1) *Journal of Exp. of Discov. into Central Australia*, vol. I, 1845, p. 212.
(2) Malthus. Essai sur le principe de population. Londres, 1798.
(3) Miklucho-Maclay. *Zeitschrift für Ethnol.*, Berlin, 1880, p. 85.

pas eu pour but une restriction à la vitalité, mais à coup sûr un essai d'amélioration de la race. Les dernières observations de Micklucho-Malay nous fortifient dans notre opinion.

Pour être complet, nous devons ajouter que les hommes n'étaient pas seuls soumis à ces mutilations et que Rotsch a vu de nombreuses femmes australiennes ayant subi l'ovariotomie pour ne pas procréer.

A notre époque et avec nos données sociales ces principes peuvent nous paraître étranges au premier abord. Mais, en les envisageant de plus près et avec un peu moins de partialité, pouvons-nous trouver au fond des mœurs régnantes un changement si profond ? Pour excuser les principes des Australiens primitifs, il faut se souvenir du milieu dans lequel ces êtres évoluaient. La terre était inculte, le sol aride et assez dur déjà pour son habitant. Les bouches nouvelles pouvant être inutiles, étaient à redouter. De là à l'idée d'éviter ces bouches il n'y avait qu'un pas à franchir, bien vite franchi sous le masque religieux. De nos jours les choses ne se passent pas autrement. Tout au plus pourrait-on insinuer que l'idée utilitaire a été substituée à l'idée religieuse. La lutte pour la vie domine aujourd'hui la procréation et le principe en est d'autant mieux compris qu'il est envisagé dans les classes dites dirigeantes. Dans les basses classes, la sensualité, ou mieux, il faut bien le dire, la seule jouissance permise à bon marché, conduit à la famille et aux multiples rejetons. Dans les hautes classes, au contraire, le calcul de l'avenir domine et porte une sévère restriction à la reproduction de l'espèce. Pour arriver au but froidement calculé et prévu, les moyens sont, ou malheureusement naturels du fait de l'épuisement prématuré de l'un des générateurs ; ou le plus souvent du consentement mutuel aboutissant à des manœuvres répugnantes et infâmes bien caractérisées déjà sous le nom d'*onanisme conjugal*. Mais si le but est atteint, il est aussi le plus souvent dépassé, car avec l'exclusion de la procréation, il conduit fréquemment les procréateurs au nervosisme, à l'hystérie ou à l'aliénation mentale.

Point n'est alors besoin de mutilations génitales, l'idée religieuse étant elle-même absente.

Cependant, pour rester dans le cadre même de notre sujet, ne pouvons-nous pas considérer comme une mutilation génitale la chasteté obligatoire imposée aux ministres du culte catholique ? L'idée des premiers âges s'est purifiée, s'est épurée en quelque sorte ; elle a été d'autant plus méritoire, comme sacrifice à la divinité, qu'il n'y avait pas de mutilation. La conservation intégrale des organes de la génération laissait libre cours à l'usage de ces organes ; l'idée de sacrifice survenant, celui-ci devenait d'autant plus grand que, pour le mener à bonne fin, il y avait plus de luttes et de difficultés à surmonter.

A vaincre sans péril, on triomphe sans gloire,

a dit le poète. Aussi la chasteté des ministres du culte catholique

romain forme-t-elle en quelque sorte la base même de la supériorité morale et religieuse de ces ministres.

D'autre part, on pourrait objecter que la chasteté obligatoire imposée aux ministres du culte catholique si elle a eu pour principe religieux l'idée de sacrifice, peut également avoir eu, en réalité, un autre but. En imposant, en effet, la chasteté aux ministres de l'Eglise Romaine, les législateurs sacrés ont dû y être conduits par la pensée d'éviter aux membres du clergé toutes préoccupations pouvant les écarter ou seulement les distraire du seul objectif des choses religieuses. La chasteté réelle entraînant l'absence de toute famille créée, laisse à celui qui la pratique d'une façon rigoureuse toute la puissance et toutes les forces vives de la nature concentrées vers l'unique but qu'il s'est proposé volontairement. Libre donc de tout lien, de tout devoir créé par les fonctions génitales, il peut d'autant mieux se consacrer au triomphe de ses idées — ou du moins de celles qu'il a résolu de défendre et de faire triompher.

Le principe de sacrifice religieux n'en persiste pas moins dans toute son intégralité, mais il peut être doublé d'un principe utile à la cause.

A l'heure actuelle comme aux époques envisagées plus haut, l'homme est resté le même, mais il a évolué et s'est accommodé à son nouveau milieu. Après la période des mutilations sanglantes est venue celle de la mutilation idéale, non sanglante. Toutes deux ont eu pour but d'élever certains hommes au-dessus de leurs congénères par le sacrifice volontaire qu'ils offraient d'une partie d'eux-mêmes à la divinité. Pour dissemblables que puissent paraître ces processus, le principe n'en reste pas moins le même aux différentes époques anthropologiques ; il s'est simplement transformé.

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

HYSTÉRO-NEURASTHÉNIE TRAUMATIQUE,

Par les docteurs Ladame, L. Mégevand et Vautier, de Genève.

Nous soussignés, P. Ladame, L. Mégevand et U. Vautier, docteurs en médecine, demeurant à Genève, nommés médecins-experts par arrêt de la Cour de Justice civile de la République et canton de Genève, en date du 26 octobre 1895, « à l'effet de procéder, après avoir prêté serment, à l'examen de P.... Z...., d'indiquer quel est actuellement son état de santé et s'il souffre des suites de l'accident dont il a été victime le 31 juin 1894; de dire s'il est capable ou non de travailler et de reprendre l'exercice de sa profession de plâtrier-peintre ; d'évaluer en tout cas la proportion dans laquelle sa capacité de travail se trouve réduite, et de dire si cette diminution de capacité persistera et si elle augmentera

ou diminuera avec le temps et avec des soins appropriés ; de dire enfin, dans ce cas, quel serait le traitement à suivre, d'en indiquer la durée et le coût approximatifs. »

Serment préalablement prêté en audience du Tribunal à la date du 2 novembre 1895, avons procédé à l'examen de P.... Z..., individuellement, puis les trois ensemble, soit à domicile, soit chez l'un de nous.

Nous avons constaté ce qui suit :

I. P.. Z..., né en septembre 1845, à Sostaigne, province de Novare (Italie), est venu à Genève en 1859 à l'âge de 14 ans et y demeura dès lors.

II. *Antécédents héréditaires.* — Comme il est de première importance, dans les cas de ce genre, de rechercher avec soin les antécédents héréditaires du malade pour découvrir s'il présentait déjà avant l'accident une prédisposition aux troubles nerveux qui ont suivi et. le cas échéant, dans quelle mesure cette prédisposition a pu agir sur la nature et l'intensité de la maladie, nous avons fait dans ce sens une enquête très détaillée.

Le *père* Z... est mort en 1886, en Italie, d'une maladie inflammatoire aiguë de poitrine (pneumonie ou pleurésie) en huit jours, à l'âge de 71 ans. Auparavant il n'avait jamais fait de maladies graves ; il était robuste, bon travailleur et toujours bien portant. Le père Z.... avait deux sœurs (tantes paternelles du malade) mortes toutes deux à un âge avancé. Une d'elle fut mariée et eut deux enfants, morts jeunes tous les deux. Z... n'a jamais entendu dire que ses tantes aient été malades ; en particulier il affirme qu'il n'y a jamais eu de maladies nerveuses ni mentales dans la famille de son père.

La *mère* Z... est morte aussi à 71 ans, quelques années après le père, d'un mal d'estomac qui l'emporta au bout de trois mois de maladie. Elle était très robuste et a travaillé à la ferme « comme une jeune fille » jusqu'à sa dernière maladie. Elle a eu cinq enfants, quatre garçons et une fille, tous vivants et bien portants. La mère avait une sœur (tante maternelle de Z...) qui est morte âgée de plus de 70 ans et qui travaillait aussi à la campagne ; elle fut toujours robuste et bien portante. Jamais il n'y a eu non plus, à la connaissance de notre malade, de maladies nerveuses ou mentales dans la famille de sa mère.

Les trois *frères* de Z... sont mariés en Italie ; l'aîné, toujours en bonne santé, n'a pas eu d'enfants ; Z..., notre malade, est le second fils ; il a eu deux enfants ; l'un âgé de vingt ans qui vit présentement chez ses parents, bien portant et bon travailleur ; l'autre mort à l'âge de quatorze ans, à l'hôpital cantonal de Genève, des suites d'une brûlure qu'il s'était faite accidentellement en renversant sur lui une bonbonne d'esprit de vin qui s'enflamma. Il avait toujours été bien portant auparavant. Le troisième fils, ou second frère de Z.... a eu aussi deux enfants, dont l'un est mort

avant sa première année et l'autre est robuste et bien portant comme son père.

Le quatrième, frère cadet de Z..., se porte bien aussi et a une petite fille de sept ans, vive et en bonne santé. Il a travaillé quelque temps à Genève, mais il est retourné en Italie.

La *sœur* de Z... est aussi bien portante ; elle est mariée à Lyon. Elle a eu deux enfants, une fille âgée actuellement de dix-huit ans et un garçon de seize ans, tous les deux en bonne santé, n'ayant jamais eu de maladies.

En résumé, on ne trouve dans les antécédents héréditaires de Z., autant que nous avons pu les connaître, aucune trace de maladies nerveuses ou mentales qui auraient pu indiquer l'existence chez le malade d'une prédisposition spéciale aux accidents morbides qu'il a éprouvés depuis sa chute.

III. *Antécédents personnels du malade.* — La prédisposition peut se rencontrer aussi dans les antécédents personnels. Il importe donc de les rechercher avec le même soin que ceux de l'hérédité. Nous avons interrogé minutieusement le malade à cet égard. Il nous a affirmé n'avoir jamais eu de maladie dans sa première enfance, qu'il a passée en Italie. Quelques années après son arrivée à Genève il fut atteint par la petite vérole noire ; c'était en 1868. En 1891 il paya son tribut, comme tant d'autres, à l'influenza, pour laquelle il dut garder le lit pendant huit jours ; mais il était tout à fait remis depuis cette époque. Sa femme nous dit qu'avant cette attaque d'influenza son mari était sujet à des espèces d'accès de « migraine » lorsqu'il était très fatigué ; mais il n'éprouvait dans ces sortes d'accès que des maux de cœur et jamais du mal de tête. Ces malaises ne duraient que quelques heures et disparurent entièrement après l'attaque d'influenza.

Nous ne trouvons en conséquence rien non plus dans les antécédents personnels du malade qui puisse nous faire présumer une certaine prédisposition aux symptômes nerveux qui ont éclaté après l'accident du 30 juin 1894. Il est très important de constater à cet effet l'absence de toute infection grave dans les antécédents personnels du malade, et tout spécialement le fait qu'on ne trouve chez Z... ni syphilis, ni alcoolisme.

IV. *Accident.* — Le 30 juin 1894, Z... fait une chute d'un échafaudage qui était à la hauteur d'un second étage. Il ne se souvient absolument pas des circonstances qui ont accompagné cet accident et n'en sait que ce qu'on lui en a raconté. C'est sa femme qui nous donne les détails sur les conséquences immédiates de la chute. Z... resta privé de connaisssance pendant un mois environ. Il était alors dans un violent délire avec incontinence d'urine et des matières fécales, gâtisme. Il parlait sans cesse, était agité toute la journée, chantait, sifflait, menaçait, devenait méchant, donnait des coups et ne dormait que sous l'in-

fluence de la morphine. D'après la description que donne sa femme des symptômes que Z... présentait à cette époque, il est à présumer qu'il fut atteint, après sa chute, d'un accès de confusion mentale ou de manie aiguë et furieuse. Il se calma peu à peu et reprit lentement sa connaissance ; mais il n'entra pas franchement en convalescence et ne retrouva jamais sa santé. Il souffrit constamment dès lors de la tête, se plaignit de vertiges au moindre mouvement et demeura incapable de tout travail. Un changement profond se manifesta dans son caractère et son entourage s'aperçut d'un amoindrissement notable dans ses facultés intellectuelles. Il est devenu comme un enfant, nous dit sa femme ; il ne se souvient de rien et n'est sûr de rien. Il peut à peine se diriger seul dans les rues. C'est la mémoire des événements récents qui est atteinte, car il se souvient bien des choses anciennes. Il ne supporte aucune contrariété et, au moindre mot, au premier prétexte, il se met subitement dans de violents accès de fureur contre sa femme et son fils, les traite d'imbéciles, les injurie et les menace, sans jamais cependant s'être porté envers eux à de voies de fait.

V. Etat actuel. L'attitude du malade révèle une grande dépression nerveuse ; la tête basse, l'allure abandonnée, la physionomie apathique, le regard atone, mélancolique. Z. paraît indifférent à ce qui l'entoure et préoccupé uniquement de sa santé ! Il est facilement irritable et se plaint avec vivacité des troubles qu'il ressent. Il suffit de toucher ce point pour arracher le malade à son apathie. Une fois sur ce chapitre Z. ne tarit plus et parle d'abondance. Il se plaint surtout de maux de tête et de vertige.

Le mal de tête se présente sous forme d'une douleur sourde, à peu près constante, et d'une intensité assez variable, parfois assez violente, qui a son siège dans toute la région frontale, sur les tempes et sur la nuque. Toute cette région est hypéresthésiée, le contact et surtout la percussion y est douloureuse, principalement au voisinage d'une cicatrice, d'une longueur de quatre centimètres, située sur la bosse du pariétal gauche. Cette cicatrice provient d'une plaie que le malade s'est faite au moment de sa chute de l'échafaudage.

On remarque dans la même région frontale, qui est le siège des douleurs dont nous venons de parler, une *calvitie* précoce localisée. Les cheveux sont tombés abondamment dans toute cette région depuis l'accident du 30 juin 1894. C'est là un trouble trophique que l'on a maintes fois signalé après les traumatismes qui ont provoqué des troubles nerveux du genre de ceux dont notre malade est atteint.

Un symptôme plus pénible encore que le mal de tête, c'est le *vertige*. Z. n'a jamais la tête libre. Il ressent constamment une certaine lourdeur de tête qui le gêne considérablement et l'empêche de fixer son attention. Au moindre mouvement, s'il tourne

la tête ou s'il se baisse la tête en bas, il est soudain pris de vertige et risque de tomber ; on le voit alors chanceler et poser vivement sa main à la tête. En marchant il ne peut faire une brusque volte-face sans que la tête lui tourne et qu'il perde l'équilibre.

Malgré son air étonné et sa physionomie hébétée, Z. comprend parfaitement toutes les questions qu'on lui pose, et il fait preuve *d'intelligence* et de *jugement* dans ses réponses. La caractéristique de son état mental se trouve dans ses préoccupations hypochondriaques. Il est profondément triste, s'inquiète de l'avenir et voit tout en noir. Il est abattu et découragé, dit parfois qu'il deviendra fou et pense que jamais il ne pourra recouvrer sa santé. Mais on ne constate chez lui ni idées délirantes, ni hallucinations.

Sa mémoire est excellente pour les choses anciennes. C'est lui-même qui nous a donné la plupart des renseignements sur ses antécédents de famille et sur son enfance, mais il oublie tout ce qu'il a fait pendant la journée et dans les jours précédents. Lorsque sa femme sort et qu'elle lui recommande de faire un petit travail, de relaver la vaisselle, par exemple, il oublie de le faire, mais il prétend l'avoir fait, et si on lui prouve que cet ouvrage n'a point été fait, il entre alors dans une violente colère, comme un enfant pris en faute.

Z. présente une *émotivité* exagérée. Il manifeste, comme nous l'avons dit, les plus grandes appréhensions pour sa santé. Il se fatigue très rapidement. Dans la rue il a peur de tout ; il redoute surtout les voitures qui lui donnent du vertige par la vibration qu'il en ressent ; il craint toujours aussi que les personnes qu'il rencontre, viennent sur lui et le fassent trébucher. Il a peur de la foule et du mouvement : il évite le bruit, recherche la solitude et se sent incapable de tout travail.

Il a souffert longtemps d'*insomnies* ; actuellement il dort surtout vers le matin, car il a souvent de la peine à s'endormir le soir ; mais son sommeil est constamment agité par des rêves. Toutefois il n'a pas de cauchemars proprement dits et, en particulier, nous notons qu'il ne se souvient pas d'avoir rêvé de son accident, comme cela s'observe d'habitude dans les cas analogues. Du reste, ce sommeil agité ne répare pas ses forces et le malade se trouve souvent plus éreinté le matin à son réveil que le soir précédent lorsqu'il s'est mis au lit.

Z. parle facilement et couramment sans offrir aucun trouble de la parole. Cependant si la conversation se prolonge on perçoit bientôt des signes de fatigue, le malade cherche ses mots et commence à bégayer. Il en est de même lorsqu'il parle sous l'influence d'une émotion. Jamais, dit-il, il n'a éprouvé ce bégayement avant son accident.

Le malade lit assez couramment, mais il ne peut fixer son attention sur sa *lecture*. Il se fatigue très vite dès qu'on veut le faire lire.

et il est incapable de se rappeler un mot des quelques lignes qu'il vient de lire.

Sa *vue* a beaucoup baissé et il s'en plaint amèrement. Nous constatons que ses pupilles présentent une dilatation moyenne et qu'elles sont égales. Elles réagissent au réflexe de l'accommodation et à celui de la lumière, un peu paresseusement. Mais le trouble objectif le plus frappant du sens de la vue est un rétrécissement concentrique très marqué du champ visuel, dont le malade n'avait aucune idée. L'examen au campimètre nous a révélé en effet que ce rétrécissement était de plus de deux tiers du champ visuel normal, plus prononcé pour l'œil droit qu'à gauche, et qu'en outre, il existait dans les deux yeux une inversion pour l'étendue du champ de perception des couleurs, entre le rouge et le vert. Tandis que normalement la couleur rouge est vue sur un champ plus grand que la couleur verte, c'est le vert au contraire qui occupe la grande surface sur le champ de perception de la rétine chez Z., tandis que la vision du rouge est sensiblement moins étendue. Cette inversion dans l'étendue de la perception des couleurs est un symptôme caractéristique dans l'espèce.

L'*ouïe* offre des troubles non moins prononcés. Elle est très diminuée des deux côtés. A droite Z. entend à peine le tic tac de la montre placée à dix centimètres de l'oreille. A gauche il faut la rapprocher à deux centimètres de son oreille pour que le tic tac soit perçu. On découvre à l'examen otoscopique une place blanchâtre, arrondie, ressemblant à une cicatrice et qui provient probablement d'une perforation ancienne du tympan dans l'oreille gauche ; et comme nous apprenons par la femme du malade qu'il s'est produit une hémorrhagie par cette oreille au moment de l'accident, il est à présumer qu'il s'agit d'une déchirure du tympan qui se serait faite lors de la chute de Z. en juin 1894. Dans l'oreille droite il n'y a qu'un peu de raideur de la membrane avec un léger enfoncement de sa portion postéro-inférieure.

Examen de la motilité. — Les muscles de la face agissent également des deux côtés et on ne constate aucune trace de parésie. Les rides du visage sont fortemeni prononcées. La femme de Z. nous dit que son mari fronce souvent les sourcils et fait toujours des grimaces. On ne remarque aucun trouble dans les mouvements des yeux. La langue est tirée droit et se meut facilement en tous sens ; mais cela provoque du vertige, comme nous le savons et le malade se plaint de sentir des craquements douloureux dans la nuque.

Au dynanomètre on constate un affaiblissement sensible de la force musculaire. Avec la main droite, Z. malgré tous ses efforts, n'arrive qu'à 30 degrés (un homme de force moyenne en fait facilement 50, et avec la gauche seulement 23.

Sa démarche est un peu vacillante, mal assurée. Il se tient as-

sez bien, alternativement sur l'une ou l'autre jambe, mais ne réussit pas à se tenir en équilibre sur la pointe du pied quand on lui ferme les yeux. Ses pieds étant rapprochés, si on lui clôt les paupières, il ne trébuche pas ; il n'y a donc pas de signe de Romberg qui indiquerait une lésiou de la moelle épinière.

Le réflexes tendineux sont bien marqués aux coudes ; ils sont très exagérés aux genoux, à droite comme à gauche. Il n'y a pas de clonus du pied, ni de tremblements, ni de contractions fibrillaires.

Examen de la sensibilité. — Outre les maux de tête que nous avons déjà signalés et qui se font souvent sentir à la nuque, Z. se plaint de douleurs vagues dans les membres, surtout dans l'épaule gauche et parfois dans la droite aussi. La sensibilité existe partout, au contact, à la piqûre et à l'électricité. Elle est exagérée, comme nous le savons, dans la région frontale, des deux côtés, et on remarque qu'elle est diminuée au contraire sur le tronc et la cuisse, du côté droit. Nulle part on ne trouve des plaques d'anesthésie complète. La sensibilité du voile du palais existe des deux côtés, et le réflexe du voile du palais est très marqué.

La pression du testicule est également douloureuse, à gauche comme à droite. Les bourses sont contractées ; le réflexe crémastérien très peu apparent. Les réflexes abdominaux et du creux épigastrique existent, surtout à gauche. Les réflexes plantaires, enfin, sont normaux des deux côtés.

Autres fonctions. — Z. a souffert depuis son accident d'un amaigrissement général. Son poids actuel est de 64 k. 700, avec ses vêtements. Il mange avec peu d'appétit, mais ne paraît pas avoir de troubles de la digestion. Il a parfois du ballonnement du ventre et a été longtemps constipé.

Pouls 72 à la minute, égal et assez plein. Rien de spécial à noter pour les fonctions du cœur, des poumons, du foie. La pression de l'abdomen n'est nulle part douloureuse.

Pas de troubles urinaires. Le malade se plaint cependant du temps prolongé qu'il met actuellement pour uriner.

Les fonctions génitales sont par contre complètement anéanties depuis l'accident. La femme de Z. nous dit que, depuis cette époque, son mari ne s'est jamais approché d'elle, bien qu'ils couchent toujours ensemble. L'impuissance génitale est absolue.

VI. *Diagnostic.* — Il résulte des commémoratifs que nous avons rappelés plus haut et de l'examen du malade que Z. est atteint *d'hystéro-neurasthénie* d'origine traumatique, ou *de névrose traumatique*, comme certains auteurs appellent aussi cette affection nerveuse que l'on observe après les accidents.

VII. *Conclusions.* — 1. La maladie nerveuse dont souffre présentement Z. est bien la conséquence de l'accident dont il a été victime le 30 juin 1894, car nous n'avons trouvé aucune prédisposition

latente, héréditaire ou acquise, qui aurait pu déterminer chez lui cette maladie.

2. Z. est absolument incapable de travailler et notamment de reprendre actuellement l'exercice de sa profession de plâtrier-peintre. Sa capacité de travail est réduite aujourd'hui à peu près à zéro et nous ne pouvons dire d'une manière catégorique ce qu'elle deviendra à l'avenir. Il peut rester infirme jusqu'à la fin de ses jours. La maladie peut aussi s'améliorer d'une façon progressive, peut-être très lentement, peut-être aussi assez rapidement. L'amélioration peut rester incomplète et la maladie devenir incurable. Toutefois une guérison n'est point impossible.

En résumé, il nous paraît probable, à moins que les circonstances ne soient très favorables pour Z., qu'il restera toujours plus ou moins incapable de reprendre le travail de son métier.

3. Il est probable que la diminution de capacité de travail persistera; nous ne pensons pas que cette incapacité puisse encore augmenter ; elle pourra, au contraire, diminuer avec le temps et des soins appropriés.

4. Le traitement qu'il y aurait à suivre dans ce but doit être physique et moral. Il faut relever le courage du malade et lui faire entrevoir la possibilité de sa guérison. Le traitement physique consistera surtout en hydrothérapie et en électrothérapie. Il devra être suivi pendant plusieurs mois. Il nous est impossible d'en indiquer le coût approximatif.

Genève, le 9 décembre 1895.

L'un de nous a revu ce malade le 23 septembre 1896. Il était en effet curieux de connaître ce qui était survenu depuis notre examen du mois de novembre dernier et dans quel état Z... se trouve actuellement. La réserve que nous nous étions imposée dans nos conclusions au point de vue d'une amélioration possible et de la capacité de reprendre son travail, rendait cet examen d'autant plus intéressant. Z... avait été assez largement indemnisé par le Tribunal; or, il peut arriver que dans des circonstances semblables, la guérison marche plus rapidement qu'on ne pourrait s'y attendre et déroute les prévisions du médecin.

Chez Z... il y a une légère amélioration de l'état général. Mais il n'est toutefois pas assez bien remis pour reprendre son travail. Il n'a plus ce facies apathique que nous lui avons connu il y a quelques mois. Le regard est plus net, la figure plus gaie. Il a essayé à plusieurs reprises de travailler de son métier, malheureusement sans succès. Appelé par ses occupations de plâtrier-peintre à monter sur des échafaudages, il a dû y renoncer chaque fois qu'il en a tenté l'essai.

Le fait de lever la tête par exemple lorsqu'il travaille à un plafond provoque immédiatement des vertiges. Il sent qu'il va tomber et depuis son accident, par crainte d'une chute, il n'ose pas

même se servir d'une échelle ou d'un simple banc. Il éprouve toujours des troubles très nets de la mémoire. Dans le but de l'occuper et de voir s'il était encore possible de tirer quelque chose de lui, tout en lui permettant de gagner un peu d'argent, son patron eut l'idée de le faire changer de travail et l'a mis à la peinture seulement. Il indiquait chaque fois à son ouvrier et cela d'une façon très claire et très nette le ton de couleur qu'il désirait suivant les objets. Là encore insuccès complet. Z... nous raconte lui-même, à ce sujet, un fait assez typique. Il y a quelques mois, son patron l'avait chargé de vernir une porte en lui indiquant bien exactement la couleur qu'il désirait, puis, il s'en était allé, laissant son ouvrier seul, lequel affirmait avoir bien compris les ordres qu'il venait de recevoir. Au bout de quelques instants Z... ne se rappelle plus rien, oublie ce qu'on lui a commandé, et emploie une couleur toute différente de celle qui lui avait été indiquée. La chose s'étant répétée à diverses reprises, son patron dut cesser définitivement de l'occuper. Actuellement Z... a abandonné son métier et a perdu tout espoir de pouvoir le reprendre.

Il éprouve cependant moins de crainte à descendre dans la rue, le bruit des voitures ne l'incommode plus autant. Toutefois il craint toujours que les personnes qu'il rencontre viennent sur lui et il éprouve un sentiment instinctif de se garer. Les troubles de la vue et de l'ouïe paraissent avoir diminué, mais par contre les maux de tête ont persisté. Douleur sourde et surtout localisée à la région frontale. La calvitie précoce que nous avions signalée dans notre rapport persiste et nous paraît même avoir augmenté.

Le sommeil est meilleur, mais souvent entrecoupé par des rêves.

L'appétit est bon ; Z... mange plutôt beaucoup.

Les fonctions digestives sont régulières, la miction normale. Un autre signe qui persiste encore, c'est la grande irritabilité de caractère. Pour un rien, à ce que nous raconte la femme de Z..., celui-ci se fâche et entre alors dans de violentes colères ; il ne supporte pas la contradiction. Cette irritabilité est encore exagérée si par hasard, il lui arrive de faire un petit excès de boisson, ce qui est du reste chez lui une exception. Il est alors comme fou, selon l'expression de sa femme. Bien que moins préoccupé de sa santé et moins enclin à des idées noires, il a toujours l'idée qu'il ne pourra plus travailler de son métier.

D'une situation de fortune plus que modeste, cette circonstance le déterminera à quitter Genève pour rentrer en Italie où il cherchera à vivre en cultivant le peu de terrain qu'il possède là-bas. Il espère guérir ainsi.

Dr L. Mégevand.

LÉGISLATION MÉDICALE

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES A L'INTERNEMENT DES ALIÉNÉS,

Par M. le Dr Paul GARNIER,
Médecin en chef de l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police.

(*Suite.*)

Projet de loi adopté par le Sénat. —Le Sénat amené à discuter, à la suite du dépôt, par le Gouvernement, d'un projet sur le régime des aliénés, les modifications à apporter à la loi du 30 juin 1838, se trouva en présence de propositions dont, très sagement, il écarta un grand nombre, les jugeant inacceptables. Le remarquable rapport de M. Th. Roussel, déposé en mai 1884, œuvre si complète, si pleine de mesure et de conscience, conclut, en somme, au maintien pur et simple de la loi de 1838, quant aux formalités *avant l'entrée des aliénés dans les asiles.* Mais, *après cette entrée*, se placent des garanties qu'on suppose supérieures à celles existantes. Le placement ne deviendrait définitif qu'à la suite d'un jugement rendue, pour chaque aliéné individuellement, en chambre du conseil, sur le rapport d'un substitut délégué. Par cette modification, à coup sûr fondamentale, le Sénat a voulu donner satisfaction à l'opinion publique, étrangement faussée par des récits erronés, par des attaques passionnées.

Il faut dire que, sous l'empire des préventions qu'on connaît, on voulait plus encore..., on voulait que l'intervention de la Justice précédât le placement. Le fait d'avoir reculé cette intervention après l'admission a été considéré comme un important succès par ceux qui luttaient contre les bouleversements apportés à l'œuvre de 1838.

Le projet de loi adopté par le Sénat laisse subsister la division en asiles publics et privés. Il sanctionne la faculté, pour des parents ou des particuliers, de traiter un aliéné à domicile, mais en stipulant l'obligation de la déclaration et en prescrivant des mesures de contrôle et de surveillance (art. 7).

Il prévoit, par son article 16, le cas de toute personne majeure qui, ayant conscience de son état d'aliénation mentale, demande à être placée dans un établissement d'aliénés. Cette personne, pour être admise, doit simplement signer une demande et produire une pièce propre à établir son identité.

C'est l'article 19 qui constitue l'innovation essentielle de la loi votée par le Sénat.

Art. 19. — Aussitôt après les formalités prescrites à l'article précédent (sensiblement les mêmes que celles de la loi de 1838), le procureur de la République adresse ses réquisitions écrites, avec le rapport médical d'admission, les rapports médicaux de vingt-quatre heures et de

quinzaine du médecin de l'établissement et l'avis du médecin inspecteur au Tribunal de l'arrondissement où l'établissement est situé.

Le Tribunal statue d'urgence, en chambre du conseil, sur la maintenue ou la sortie de la personne placée.

Toutes les fois que le Tribunal ne croit pas devoir statuer définitivement, il ordonne, sous la réserve de tous autres moyens d'information, une expertise médicale.

La décision du Tribunal est notifiée sur-le-champ au préfet et au chef responsable de l'établissement.

Les dispositions de l'article 19 visent aussi bien les placements d'office que les placements volontaires.

Les articles 36, 37, 39 et 40, qui concernent les condamnés reconnus aliénés, les aliénés dits criminels, les inculpés présumés aliénés et soumis à une expertise médico-légale, nous intéressent particulièrement.

Art. 36. — Les individus de l'un et de l'autre sexe, condamnés à des peines afflictives et infamantes ou à des peines correctionnelles de plus d'une année d'emprisonnement, qui sont reconnus épileptiques ou aliénés pendant qu'ils subissent leur peine, et dont l'état d'aliénation mentale est constaté par un certificat du médecin de l'établissement pénitentaire, peuvent être, après avis du médecin inspecteur du département dans lequel l'établissement pénitentiaire est situé, conduits dans des quartiers spéciaux d'aliénés annexés à des établissements pénitentiaires, et y être retenus jusqu'à leur guérison ou jusqu'à l'expiration de leur peine.

Art. 37. — Est mis à la disposition de l'autorité administrative, pour être placé dans un établissement d'aliénés, dans le cas où son état mental compromettrait la sécurité, et après de nouvelles vérifications, si elles sont nécessaires :

1° Tout inculpé qui, par suite de son état mental, a été considéré comme irresponsable et a été l'objet d'une ordonnance ou d'un arrêt de non-lieu ;

2° Tout prévenu poursuivi en police correctionnelle qui a été considéré comme irresponsable en raison de son état mental ;

3° Tout accusé ou prévenu poursuivi en Cour d'assises ou en Conseil de guerre qui a été l'objet d'un verdict de non-culpabilité, s'il résulte des débats qu'il était irresponsable à raison de son état mental.

Dans ces cas, l'ordonnance, le jugement ou l'arrêt qui prononce le non-lieu ou l'acquittement et, en cas de verdict de non-culpabilité, la Cour d'assises, par un arrêt spécial, renvoie l'inculpé, le prévenu ou l'accusé devant le Tribunal en chambre du conseil, qui statue comme il est dit au paragraphe 2 de l'art. 19.

Jusqu'à la décision du Tribunal, l'individu présumé aliéné est retenu dans l'un des locaux ou établissements prévus à l'art. 40 ci-après.

Art. 38. — L'Etat fera construire ou approprier un asile spécial ou plusieurs asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels de l'un et de l'autre sexe, où seront conduits et retenus, en vertu d'une décision du ministre de l'Intérieur, les aliénés mis à la disposition de l'autorité administrative, en exécution de l'art. 37.

Pourront également y être conduits et retenus, en vertu d'une déci-

sion du ministre de l'Intérieur, sur la proposition du Comité supérieur des aliénés :

1° Les aliénés qui, placés dans un asile, y auront commis un acte qualifié crime ou délit contre les personnes ;

2° Les condamnés à une peine correctionnelle de moins d'un an d'emprisonnement qui deviennent aliénés pendant qu'ils subissent leur peine ;

3° Les condamnés reconnus aliénés dont il a été parlé à l'art. 36, qu'à l'expiration de leur peine le ministre de l'Intérieur aura reconnu dangereux soit de les remettre en liberté, soit de les transférer dans l'asile de leur département.

Tout aliéné traité dans l'asile ou les asiles spéciaux créés en vertu du présent article peut être transféré dans l'asile de son département en vertu d'une décision du ministre de l'Intérieur, rendue sur la proposition motivée du médecin traitant et après avis du Comité supérieur.

Art. 39. — Lorsque la sortie d'un des aliénés internes en vertu des articles 36 et 37 est demandée, le médecin traitant doit déclarer si l'interné est ou non guéri et, en cas de guérison, s'il est ou non légitimement suspect de rechute.

La demande et la déclaration susdites, accompagnées de l'avis motivé du médecin inspecteur, sont déférées de droit au Tribunal, qui statue en chambre du Conseil, conformément à l'art 48 ci-après.

Si la sortie n'est pas accordée, la chambre du Conseil peut décider qu'il ne sera procédé à un nouvel examen qu'à l'expiration d'un sursis qui ne peut se prolonger au delà d'une année.

La sortie accordée est révocable et peut n'être que conditionnelle. Elle est alors soumise à des mesures de surveillance réglées par la chambre du Conseil d'après les circonstances de chaque cas particulier. Si ces conditions ne sont pas remplies ou s'il se produit des menaces de rechute, la réintégration immédiate à l'asile doit être effectuée conformément aux dispositions prescrites par les articles 15 et 28 de la présente loi.

Art. 40. — Lorsqu'un inculpé est présumé aliéné, l'expertise prescrite en vue de déterminer son état mental peut avoir lieu soit dans le quartier ou local d'observation et dépôt provisoire établi à l'hôpital ou hospice, conformément à l'article 34 de la présente loi, soit dans un établissement privé faisant fonction d'établissement public si l'expert ou l'un des experts désignés est médecin de cet établissement.

L'admission de la personne présumée aliénée a lieu en vertu d'un arrêté du préfet, pris sur les conclusions de l'autorité judiciaire.

Si l'expertise a lieu dans un établissement d'aliénés, la personne présumée aliénée peut être réintégrée dans la prison, par ordre du préfet, aussitôt que le chef responsable en fait la demande au préfet pour motif de sécurité ou autre motif valable.

On peut donc résumer ainsi les innovations essentielles introduites dans le projet de loi voté en 1887 par le Sénat :

1° Surveillance administrative à l'égard des aliénés conservés et traités à domicile.

2° Substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative, dans la mesure de l'internement, aussi bien pour les placements volontaires que pour les placements d'office.

3° Création d'asiles spéciaux destinés aux aliénés dits criminels avec les garanties qui en découlent au sujet des formalités qui règlent la sortie.

Si la première et la dernière de ces trois innovations doivent être approuvées sans réserves, il en est tout autrement de la deuxième, c'est-à-dire de la substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative dans la mesure de l'internement.

(*A suivre.*)

JURISPRUDENCE MÉDICALE

MARCHANDS D'EAUX MINÉRALES. — SYNDICAT PROFESSIONNEL. — COALITION. — AGISSEMENTS ILLICITES. — DOMMAGES-INTÉRÊTS.

La loi du 21 mars 1884, en donnant, aux personnes qui exercent la même profession ou des professions similaires, le droit de constituer des syndicats, a-t-elle pour effet de rendre licite une coalition formée en vue d'opérer, vis-à-vis d'un tiers, une hausse de prix de certaines marchandises au-dessus du prix qu'aurait déterminé la concurrence naturelle et libre du commerce ?

Il ne saurait en être ainsi. Une pareille conséquence serait un encouragement donné par le législateur à la malhonnêteté, puisqu'elle rendrait légitime la violation des prohibitions édictées par les articles 419 et 420 du Code pénal, lesquelles n'ont point été abrogées, et sont encore en vigueur.

Cette question vient d'être portée récemment devant la Cour d'Appel de Lyon, qui a rendu un arrêt faisant justice de ces procédés déloyaux.

Voici les faits :

M. Germain-Pernet, marchand d'eaux minérales à Lyon, était depuis longtemps victime des agissements de plusieurs négociants, qui, se fondant sur la loi du 21 Mars 1884, avaient constitué un Syndicat professionnel, ayant pour but d'accaparer sur le marché lyonnais la vente des eaux minérales naturelles et d'en fixer le prix.

M. Germain-Pernet déposa une plainte contre eux, et le 12 janvier 1893, le tribunal correctionnel de Lyon condamnait ces négociants comme coupables du délit de coalition.

Sur appel, une expertise fut ordonnée à l'effet de rechercher si la coalition incriminée avait eu pour effet de déterminer la hausse du prix des eaux minérales, et, le 21 Avril 1896, le Cour rendait l'arrêt indiqué plus haut.

Il est intéressant d'en reproduire ici les considérants principaux :

« La Cour, attendu que les documents produits et des débats résulte la preuve que les prévenus ont formé entre eux, dans le courant de l'année 1891, un Syndicat sous le nom de Chambre syn-

dicale des eaux minérales gazeuses naturelles et artificielles ; qu'ils ont fixé les conditions du tarif, auquel les membres de ce Syndicat seraient tenus de vendre les eaux, et se sont soumis d'avance, en cas d'infraction aux conditions de ce tarif, à l'application de diverses pénalités, parmi lesquelles l'exclusion du Syndicat, avec avis de cette exclusion transmis aux propriétaires ou concessionnaires des sources ; qu'ils se sont, en outre, réciproquement engagés à ne pas vendre d'eaux aux marchands qui ne feraient pas partie de leur Syndicat ; qu'ils se sont enfin entendus avec les propriétaires ou concessionnaires de plusieurs sources, et leur ont fait prendre l'engagement de ne vendre des eaux qu'aux marchands qui seraient membres de ce Syndicat ;

« Attendu que, par suite de ces engagements, il s'est formé ainsi une coalition frauduleuse ayant pour but d'empêcher la vente de ces eaux à certains négociants ;

« Attendu qu'il est également établi que, par ces moyens frauduleux, le sieur Germain-Pernet s'est vu refuser, d'une façon absolue, par plusieurs propriétaires de sources, la continuation, comme par le passé, de la vente de ces eaux, tant qu'il ne ferait pas partie de ce Syndicat ; que les véritables motifs de ce refus étaient l'engagement pris par ces propriétaires envers les prévenus ; que, par suite de ce refus, le sieur Germain a été dans la nécessité de prendre des voies détournées et de s'adresser à des intermédiaires pour approvisionner et alimenter son commerce et que le prix de revient, auquel il a pu se procurer des eaux, a été plus élevé pour lui que pour ses concurrents ;

« Attendu que la coalition dont il s'agit a eu aussi pour effet d'opérer, vis-à-vis de lui, une hausse du prix des eaux au-dessus de celui qu'aurait déterminé la concurrence naturelle et libre du commerce ;

« Que, par suite, les prévenus ont commis le délit prévu par les articles 419 et 420 du Code pénal.

. . . . . .

« Condamne les prévenus à payer solidairement au sieur Germain-Pernet, la somme de 10.000 fr., à titre de dommages-intérêts..... »

Observations. — Nous avons cru utile de citer cet arrêt rendu sur une question qui intéresse tous ceux qui, à un titre quelconque, pratiquent l'art de guérir. Les eaux minérales ont été à toute époque et sont aujourd'hui, pour un grand nombre de maladies, un moyen curatif des plus puissants. Par conséquent, il n'est pas admissible que, dans un intérêt de lucre, au préjudice des malades et de ceux qui leur prodiguent leurs soins, des négociants puissent se liguer pour accaparer la vente des eaux et imposer leurs exigences à tous ceux qui ne veulent pas faire partie de leur syndicat. (*Presse médicale.*) Gaston Thomas.

TRAVAUX ORIGINAUX

LES VOLS A L'ÉTALAGE ET DANS LES GRANDS MAGASINS,

Par le Dr A. LACASSAGNE,
Professeur à l'Université de Lyon.

Les vols dans les grands magasins ont pris à notre époque une réelle importance par leur nombre croissant, la valeur et la variété des objets dérobés, la qualité des personnes auteurs de ces vols.

C'est un phénomène social qui s'observe partout, dans des conditions semblables, et dont la généralisation peut inquiéter les moralistes, préoccuper les magistrats et les médecins. La création dans une ville importante d'un de ces grands magasins fait éclore aussitôt ce vol spécial commis par les mêmes personnes.

Sans doute les conditions de notre époque permettent d'observer partout ce genre de vol, mais cependant il n'avait pas échappé à la description des aliénistes de la première moitié du siècle. Marc cite de nombreux faits caractéristiques. Comme à présent, on voyait des gens du monde, appartenant à une classe sociale qui aurait dû se trouver à l'abri de pareilles tentations, dérober dans les magasins des objets presque sans valeur et dont le nombre ou l'inutilité témoignent comme un état maladif particulier chez les auteurs de semblables larcins. Cette impulsion au vol sans motif fut appelée la *kleptomanie*.

Encore de nos jours elle est, pour quelques aliénistes, une des manifestations de la dégénérescence, un syndrome épisodique. On semble croire que les kleptomanes sont des individus qui volent absolument pour voler. Tel n'est pas notre avis. La kleptomanie n'est pas pour nous une entité spéciale, c'est une manifestation morbide qui peut se montrer dans un certain nombre de névroses ou de folies, mais c'est aussi, et dans toutes ses formes, une manifestation des natures vicieuses, faibles.

Les kleptomanes volent, mais tous les voleurs ne sont pas des kleptomanes. La kleptomanie, l'impulsion inexplicable et irrésistible au vol, est théorique. Chez le susdit kleptomane, on doit trouver des mobiles psychologiques déterminants. Les vols même les plus absurdes s'expliquent et ont une cause secrète, plus ou moins avouable.

Ce sont des criminels d'occasion qui méritent le bénéfice des circonstances atténuantes, car souvent il n'y a pas préméditation, mais absence de lutte contre le désir, ce qui n'est pas une impulsion morbide.

Cela ne veut pas dire, d'ailleurs, qu'ils soient pour cela toujours et également irresponsables.

Il est à remarquer que la plupart de ces kleptomanes ne sont pris que dans les grands magasins. Ils volent seulement là et pas ailleurs.

Ces étalages provocateurs sont donc un des facteurs du vol. Ils

sont faits pour exciter l'envie. C'est la mise en œuvre d'un trompe-l'œil. Il faut fasciner le client, l'éblouir, provoquer le désir, et cela par une troublante exhibition. Voilà des excitants d'ordre social et qui pourraient être appelés des *apéritifs du crime.*

L'effet est tel que les femmes les plus sûres d'elles-mêmes, les femmes fortes, les ménagères connues par leur ordre et leur économie, avouent qu'elles ont succombé à la tentation et dépassé, dans un entraînement imprévu et irrésistible, le taux des dépenses qu'elles s'étaient fixées d'avance. Qu'en doit-il être pour des malades ou des femmes grosses, des hystériques, des neurasthéniques, des morphinomanes, des alcooliques : toutes personnes chez lesquelles on constate l'affaiblissement de l'intelligence et du caractère, en général si peu développés dans le milieu social où elles vivent.

Ces voleuses de grands magasins ne délirent pas plus que les autres, mais elles résistent moins à la tentation. Brouardel cite une femme de magistrat qui, pendant sa grossesse, vola une oie rôtie à l'étalage d'un fruitier. Legrand du Saulle en a observé une qui avait volé 300 cravates d'homme. J'ai eu à examiner une bonne bourgeoise qui avait pris par douzaines des porte-monnaie, des couteaux, des ciseaux, etc., elle en avait rempli une armoire au grenier.

Ce mal sévit partout dans la plupart des grandes villes. A Londres la police et les grands négociants ont dressé des listes de kleptomanes. Celle des grands négociants comporte environ 800 noms de personnes aisées, et très peu de noms d'hommes, une dizaine. Quand un marchand constate la disparition d'un objet, il cherche à se rappeler les noms des clientes kleptomanes qui sont venues et prévient aussitôt les parents par une sorte de circulaire dans laquelle il demande de rapporter l'objet ou d'en faire parvenir le prix. Parfois, la kleptomane n'a rien volé, mais elle ne peut se le rappeler avec certitude. Elle n'oserait affirmer son innocence. Les parents paient pour en finir, et ainsi une dizaine de familles répondent à la réclamation du marchand. On voit que celui-ci n'y perd pas. Au contraire, et pour un vol il fait dix bénéfices.

Voici comme on procède dans les grands magasins de Paris :

La personne n'est pas arrêtée dans le magasin, car il lui serait trop facile de laisser habilement tomber l'objet à terre ou de dire qu'elle allait à une caisse payer l'objet choisi. Un inspecteur, correctement habillé, la suit jusqu'à ce qu'elle ait parcouru dans la rue une vingtaine de pas ou qu'elle s'installe dans une voiture, et alors avec des formes très douces, mais sur le ton le plus ferme, il l'invite sans bruit à l'accompagner chez un commissaire de police ou bien la dame est priée de rentrer au magasin où elle est fouillée dans un salon spécial.

Le directeur du Grand-Bazar de Lyon nous disait : Il y a plus de kleptomanes que de vrais voleurs. Quand un individu est surpris en flagrant délit, on se contente souvent de faire restituer les objets volés.

Sur plus de quatre millions d'affaires par an, la maison n'éprouve que quelques milliers de francs de pertes. Quand un individu est arrêté, on fait une visite domiciliaire qui permet souvent de rentrer en possession du produit des vols antérieurs. Ainsi s'établit une sorte de compensation.

Les vrais voleurs auraient vendu les objets volés. Le kleptomane entasse et conserve. Chez l'un d'eux on a trouvé ainsi 140 porte-monnaie. Ces kleptomanes sont connus ; parfois ils viennent à des heures fixes. Quelques-uns sont très habiles et, malgré une surveillance attentive, on n'arrive pas toujours à les pincer, car ils sont d'une adressse incroyable. Ainsi l'un d'eux qui volait des bronzes d'art ne put être arrêté que bien longtemps après et quoique le rayon spécial fût particulièrement surveillé. La capture de cet individu ne fut due qu'à une indiscrétion par laquelle on avait appris qu'il avait des statues de bronze sur la bordure du toit de sa maison de campagne.

Il est possible d'établir des catégories parmi ces voleuses de grands magasins. Nous les rangeons dans trois classes : les collectionneuses, les déséquilibrées, les malades.

1° *Les collectionneuses.* — Elles se rapprochent assez des voleuses ordinaires. Nous avons eu cependant à examiner un certain nombre d'hommes. Les uns et les autres, parfois dans une position aisée ou même riches, volent sans besoin et on trouve à leur domicile les objets volés, presque toujours les mêmes. Comme les collectionneurs, ils recherchent le plaisir de posséder.

Les bibliomanes, les amateurs de vieilles assiettes ou de meubles ne peuvent entrer dans une librairie ou une salle de vente sans acheter. Eux, se produisent la même satisfaction, mais en volant.

On peut rencontrer dans ce groupe des déments et des faibles d'esprit. Si l'expertise médicale le constate, les magistrats seront bienveillants. Ils appliqueront aux autres les sévérités de la loi. Car ceux-ci peuvent être modifiés par le châtiment et la punition subie sera à l'avenir une terreur salutaire.

2° *Les déséquilibrées.* — Nous rangerons dans cette division, où il sera facile de faire des sous-classes, des voleuses chez lesquelles la tentation de prendre s'impose vite et sans lutte.

La plupart sont riches ou très aisées. Elles s'affolent rapidement dans ce milieu séducteur, se laissent aller à un motif plus ou moins bizarre, mais déterminant, tel qu'un mouvement de vanité ou de coquetterie, même un bon sentiment ; d'autres fois elles se sentent comme prises de vertige et grisées par le bruit, l'agitation du milieu, tout à coup elles éprouvent une impulsion. Le Dr Paul Dubuisson, qui en a observé un certain nombre, nous disait : « Dans ce brouhaha du Louvre ou du Bon-Marché, elles perdent la tête. Des désirs effrayants s'emparent d'elles. « Il me semblait que tout était à moi »

est une expression qu'on rencontre souvent dans leur langage. Certaines emportent tout ce que leurs deux bras peuvent tenir. Ce sont là des cas indéniables, difficiles, très fréquents, fort suspects aux magistrats. » Il y en a qui, après avoir succombé plusieurs fois à la tentation, deviennent des *voleuses décidées*, elles ne sont plus maîtresses de leur impulsion et systématiquement, quotidiennement même, elles reviennent voler pour éprouver les mêmes frayeurs, les mêmes angoisses. Le désir devient irrésistible et parfois elles s'analysent, se font horreur à elles-mêmes, éprouvent le besoin de se confier à une amie, et, malgré les précautions les plus bizarres pour porter obstacle à leur penchant, elles succombent à la tentation. D'autres fois les idées de suicide surviennent et il y en a qui se sont trouvées apaisées par les poursuites judiciaires. Si tout cela est bien démontré, on peut les acquitter ou les punir avec le bénéfice de la loi Bérenger, mais s'il y a récidive, la question d'internement doit se poser.

Pour les autres, moins atteintes, mais aussi faciles à la tentation, on peut être indulgent à la première faute. Si ces malheureuses reconnaissent être incapables de résistance dans ces grands magasins, elles n'ont qu'à ne pas y aller. A la seconde faute on sera plus sévère ; à la troisième, il n'y a pas d'excuse.

Voici des exemples assez caractéristiques :

Le Dr Paul Dubuisson nous parlait d'une femme qui achète au Bon-Marché pour 200 francs d'objets et y vole le même jour une éponge de 60 centimes. Nous avons vu de même une dame dans une situation au-dessus de la moyenne qui, après avoir acheté pour 60 francs d'objets divers, déroba un porte-monnaie de 15 sous qu'elle destinait à sa cuisinière. « J'ai volé, disait-elle, parce qu'ayant fait de nombreux achats au comptant, il me semblait que ce supplément m'était dû. »

Un cocher de maison bourgeoise que nous eûmes à examiner pour vol au Grand-Bazar nous disait : « Je suis à Lyon depuis trois mois, j'allais souvent par distraction au Grand-Bazar ; j'éprouvais une satisfaction étrange, j'étais là comme au paradis, ce que je voyais m'éblouissait. Un jour il m'a semblé que tout cela m'appartenait et alors je me suis servi. » Il avait volé des pipes et cependant il ne fumait pas, mais il se proposait de faire des cadeaux au retour dans son village.

Terminons par le cas de cette « voleuse décidée », une dame qui, tous les soirs, presque à la même heure, se trouvait à elle-même un prétexte pour aller au Grand-Bazar. Elle achetait ce dont elle avait besoin, mais elle ne manquait pas de voler en même temps un autre objet.

Les malades. — Dans cette classe, l'irresponsabilité est certaine. Ce sont des maniaques, des imbéciles, des déments, des paralytiques

qui volent sans savoir ce qu'ils font. Leurs vols ont d'ailleurs un caractère évident de naïveté, de puérilité ou de morbidité.

Nous avons cherché à expliquer ces faits qui ont tant surpris. Ils ne nous paraissent pas aussi incompréhensibles qu'on l'a dit. Dans tous les cas, en les comprenant mieux, on voit qu'il y a des distinctions à faire et que tous les kleptomanes ne doivent pas être traités d'égale façon par les tribunaux.

Il nous reste à dire quelques mots de la prophylaxie, c'est-à-dire de nous expliquer sur les mesures à appliquer aux grands magasins, véritables provocateurs de ces vols spéciaux

Ces grands magasins sont toujours « *le bonheur des dames* » et constituent un réel danger pour les personnes faibles ou maladives. Beaucoup de femmes qui n'ont jamais rien pris et qui ne voleraient pas ailleurs, se trouvent là ensorcelées, saisies ou excitées à prendre. C'est une tentation véritablement diabolique. Au milieu d'une foule bruyante, dans cette atmosphère odorante et surchauffée, la femme aux vêtements amples parvient facilement à dissimuler l'objet dérobé. Il est évident qu'à certaines heures, il y a trop peu d'employés pour servir une clientèle exagérée qui attend son tour, en touchant et en prenant en main les objets étalés et dont le nombre et la variété papillotent. On devrait exiger un service d'inspecteurs surveillants qui, au lieu d'être cachés, anonymes comme des agents de la sûreté, devraient avoir un uniforme bien évident. Si l'on pouvait placer un gendarme à chaque comptoir, il n'y aurait plus de vol. La crainte et la vue du tricorne sont le commencement de la prudence et de l'honnêteté. Il est certain que la plupart des femmes volent parce qu'elles se croient assurées de l'impunité.

La surveillance actuelle a plutôt pour but de surprendre les voleuses que de prévenir les vols. Quand un inspecteur voit une femme sortir sans payer, il devrait la rappeler et lui montrer le chemin de la caisse au lieu de la conduire au commissariat de police. Beaucoup de femmes seraient fort heureuses d'en être quittes avec cette sévère leçon et hésiteraient à recommencer.

S'il y avait récidive on prendrait un autre parti. C'est alors que le commissaire de police devrait pouvoir terminer la plupart de ces affaires et rester juge de l'opportunité d'une poursuite judiciaire. Les femmes qui ne sont vraiment pas réfractaires à toute honnêteté et peuvent être relevées se trouveraient suffisamment punies par cette comparution devant ce magistrat.

On pourrait d'ailleurs à quelques-unes interdire l'accès de ces magasins. Ce serait la tâche des inspecteurs qui feraient plus utile besogne en prévenant les vols qu'en les laissant se commettre sous leurs yeux.

Il faudrait enfin conseiller à certaines femmes de ne jamais aller dans ces endroits dangereux. Des mesures de police devraient empêcher l'entrée des grands magasins aux enfants des deux sexes au-dessous de dix-huit ans, non accompagnés.

Les grands magasins réalisent de beaux bénéfices. Les affaires, c'est l'argent des autres, a-t-on dit. Il ne faudrait pas cependant que la prospérité de ces colossales entreprises se fît en même temps aux dépens de la moralité du public.

REVUE PROFESSIONNELLE

LE SECRET MÉDICAL ET LES QUESTIONS DE MARIAGE

Par M. Léon Hamonic, avocat à la Cour d'appel.

Quelle conduite doit tenir le médecin consulté sur l'état de santé d'un client à propos d'un mariage projeté ? C'est sur cette question que les auteurs ont le plus longuement discuté et que leurs avis sont le plus partagés. En effet, n'est-elle pas palpitante d'intérêt, cette question qui met en jeu la santé de la famille, l'intérêt de la procréation.

« En communiquant les bienfaits de l'existence, dit Rostan, dans son *Cours élémentaire d'hygiène*, à propos des dispositions héréditaires, on transmet souvent des maladies auxquelles l'inconduite, les excès et des circonstances indépendantes de la volonté ont exposé pendant la vie. C'est un véritable crime que de procréer un être infirme, débile, à charge à lui-même, à la société, en butte à tous les maux, lorsqu'on sait que l'on porte en soi le germe de certaines affections héréditaires. La loi, qui réprime les vices et punit les crimes, devrait avoir prévu le cas où un individu aurait le droit de se reproduire. »

C'est mues par ces sentiments que certaines sociétés médicales ont décidé que « *si le plus souvent le médecin doit se taire et garder le secret selon l'art.* 378 *du code pénal, il est aussi des cas dans lesquels sa conscience parlant plus haut que la loi, c'est d'elle seule qu'il doit s'inspirer* ».

Une telle doctrine, qui, il faut le dire, fut pendant un certain temps encouragée par la Cour de cassation, est la négation absolue de la loi.

Cette doctrine, dira-t-on, est basée sur l'intérêt public. Eh bien, et l'obligation au secret n'est-elle pas aussi basée sur l'intérêt public ?

Du reste, certains médecins qui ne partageaient pas la manière de voir des sociétés dont nous avons parlé, et préoccupés aussi de cette énorme difficulté sociale, ont cherché des combinaisons pour tâcher d'arrêter ces unions fatales.

Notamment M. Trélat, dans son ouvrage sur la folie lucide, publié en 1861, disait :

« Au sang qui peut se transmettre généreux et pur, ne laissons pas se mêler le venin... Pour que le mariage soit sain, pour qu'il

soit paisible, pour qu'il soit prospère, ne mêlez pas la maladie avec la santé... *Un article dans le Code devient donc indispensable.* »
On renouvela le vœu du savant docteur. On demanda une loi nouvelle, *faite par le médecin* ; on proposa la création d'un jury médical, ou plutôt d'un *jury conjugal,* sans l'avis duquel aucune publication de mariage ne pourrait être faite. C'était un moyen de diminuer les *mariages à la mode*, source de *rejetons tarés et hideux*, de diminuer, ce que voulait le docteur Caffe, « le nombre des rabougris, des tuberculeux, des aliénés, des syphilitiques, des scrofuleux, des épileptiques, etc., dont les familles regorgent en France ».

On proposa ce jury conjugal sans penser que cette institution nouvelle, tout en étant la plus formidable atteinte à la morale, à la religion, à la liberté, n'empêcherait pas la procréation morbide. Que des hommes, que des femmes atteints de maladies infectieuses se voient proscrire le mariage, et alors nous verrons des unions libres entre ces malheureux qui produiront une génération d'autant plus navrante et malheureuse, qu'en outre des effets de la maladie congénitale, elle subira ceux de sa naissance illégitime. Mieux vaut encore des enfants syphilitiques légitimes, que des enfants syphilitiques bâtards.

Mais alors quelle solution adopter ? L'esprit reste perplexe. Et parbleu, il n'y en a qu'une, qu'une seule de saine, de vraiment logique, de vraiment conforme à la loi. Le médecin consulté sur l'état de santé d'un futur conjoint doit se taire.

Et qu'on me permette une courte digression. Il n'y a pas que le médecin susceptible d'être interrogé à propos de futur mariage. Le confesseur, par exemple, ne pourrait-il pas l'être, lui, qui connaît la conscience, l'état d'âme d'un des futurs conjoints ? Et les plaies, les tares morales, ne sont-elles pas parfois plus terribles que les plaies, les tares physiques ? N'intéressent-elles pas, au plus haut point, les futurs conjoints ?

Et tous les casuistes se préoccupant de cette question, ont décidé que le confesseur, qui sait par la confession d'une des deux parties qui veulent se marier, qu'il y a un empêchement moral, ne peut cependant refuser de les marier lorsqu'elles le veulent malgré ses avis. Refuser son ministère, en pareil cas, ce serait violer le sceau de la confession.

Mais pour revenir au médecin, de quelle façon faut-il comprendre qu'il garde le silence ? Il faut qu'il le garde en toutes circonstances. En effet, si ayant déjà répondu favorablement à plusieurs demandes antérieures au sujet de mariages projetés, il demeure un jour silencieux en présence d'une interrogation de même nature, son silence ne sera-t-il pas l'aveu que le mariage est rendu impossible par l'état de santé de son client ? Ce silence, ce mutisme, en ce cas spécial, n'équivaudra-t-il pas à une véritable divulgation ? Incontestablement. Et selon moi, ce médecin encourrait les pénalités de l'art. 378. Mais alors quelle conduite doit tenir le

confident ? Il doit, je l'ai dit, rester muet en *toutes circonstances* et ne jamais expsonrie vis, ermserait-il même absolument favorable. En effet, si jamais il ne s'est prononcé ni pour, ni contre le mariage, si jamais il n'a donné un avis de quelque nature qu'il soit, il est évident que son mutisme ne pourra jamais être défavorablement interprété. Voilà, selon moi, et sans entrer dans de plus amples détails qui seraient oiseux, la véritable, la seule solution logique.

Deux mots sur la responsabilité civile qu'entraînerait la divulgation d'une confidence.

A côté de la responsabilité pénale que nous avons étudiée, le médecin se trouve, à cause de l'article très général, du code civil (art. 1382) obligé, comme toute autre personne, de réparer le dommage qu'il a pu causer sciemment ou inconsciemment. Peu importe sa bonne ou mauvaise foi, peu importe qu'il ait été condamné ou acquitté correctionnellement, il est obligé de réparer dans la mesure du possible le préjudice qu'il a causé, si ce préjudice est prouvé. Une parole imprudente de mon médecin, une parole malheureuse dite maladroitement et dans des circonstances tellement atténuantes que la justice devrait absoudre, m'a empêché de réaliser un mariage très avantageux ; le préjudice que j'éprouve a pour cause directe le médecin imprudent, quoique de bonne foi ; ce préjudice peut approximativement s'estimer, le médecin m'en doit compensation.

Cette responsabilité civile, je le répète, n'a pas été édictée en vue du médecin ou du divulgateur de secret professionnel seulement ; elle résulte d'un article très général du code civil, qui y soumet toute personne qui, par son fait, conscient ou inconscient et de quelque nature que soit le fait, cause à autrui un préjudice quelconque.

Il y aurait encore bien des questions intéressantes à étudier sur cette grosse question du secret professionnel, mais ici je me suis astreint à ne la développer qu'au point de vue des médecins accoucheurs, ou traitant les maladies dites secrètes, et je crois ma tâche à peu près terminée. J'ai montré, en effet, les cas principaux qui peuvent se présenter en cette matière. J'aurai peut-être plus tard l'occasion d'élargir cette étude et de me livrer à la discussion de certaines questions que je crois de primordial intérêt professionnel.

Et pour n'en citer que quelques-unes :

Le médecin est-il tenu de déclarer l'accouchement qu'il a fait et les circonstances dont a été entouré cet accouchement, selon l'article 57 du code civil ?

Le médecin peut-il garder le secret sur la naissance d'un enfant mort-né, ou doit-il, au contraire, en faire la déclaration ?

Quelle conduite doit avoir le médecin en matière de duels ?

Que doit-il faire lorsqu'il est appelé à visiter un ouvrier atteint de maladie contagieuse et employé dans une usine où son contact incessant avec les autres ouvriers et dans des circonstances très favorables à la contamination le rend dangereux pour ses camarades ?

Dans quelle mesure doit-il concilier les vérifications de décès, si utiles pour éviter les inhumations précipitées, avec l'obligation au secret ?

Quels sont ses devoirs dans les cas de syphilis infantile, vis-à-vis de l'enfant, des parents et de la nourrice ?

Sont-ils tenus d'obéir aux règlements pris à leur égard par l'autorité administrative et, par exemple, de signaler les cas d'épidémie ? Etc., etc. (*Revue d'andrologie et de gynécologie.*)

LÉGISLATION MÉDICALE

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES A L'INTERNEMENT DES ALIÉNÉS,

Par M. le Dr Paul GARNIER,
Médecin en chef de l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police.

(*Suite.*)

Proposition de loi de MM. J. Reinach et E. Lafont. — Le projet de loi voté par le Sénat a été introduit le 24 juin 1887 à la Chambre des députés, et ce n'est qu'un an après que la commission chargée de l'examiner fut nommée. On touchait, alors, à la fin d'une législature et bien que la discussion n'ait pu, pour cette raison, avoir toute l'ampleur désirable, la commission désigna, comme rapporteur, M. Bourneville qui, pressé par le temps, ne put examiner que les points principaux dans son travail.

Au commencement de l'année 1891, M. Joseph Reinach, député, reprit le projet de loi adopté par le Sénat et, après y avoir introduit quelques modifications, le présenta à la Chambre des députés. La commission qui fut nommée chargea M. Ernest Lafont de rédiger un rapport qui ne put encore venir en discussion.

Au début de la présente législature, en février 1894, la proposition fut reprise par MM. Joseph Reinach et Ernest Lafont. Un nouveau rapport fut préparé par ce dernier ; mais rien n'indique encore que la Chambre soit prête à l'examiner et il n'aura pas été donné à notre regretté confrère, M. le docteur Lafont, que la mort est venue nous enlever, il y a quelques mois, de défendre son œuvre.

Ainsi donc, il va y avoir bientôt dix ans que le Sénat a voté la loi revisant la législation de 1838 sur les aliénés : la question à la Chambre des députés en est, depuis lors, sensiblement au même point, et 'on commence à se demander quand pourra aboutir la

réforme que d'aucuns trouvaient pourtant d'une urgence si absolue.

Je dois m'arrêter un peu sur la proposition de loi de M. Reinach (proposition qui se confond à peu près complètement aujourd'hui avec le rapport de M. Ernest Lafont).

Par les dispositions qu'elle énonce, par certains commentaires fort discutables et par l'exposé des motifs qui l'accompagnent, elle a soulevé et devait soulever de vives objections.

Déjà, au sein de nos sociétés savantes, dans nos congrès de médecine mentale, le projet de loi avait été l'objet d'un examen approfondi. A l'Académie de médecine, MM. Blanche, Billod, Luys, Mesnet (1) formulèrent des réserves dont la Chambre haute put apprécier toute la valeur, toute la sagesse.

Au Congrès international de médecine mentale tenu à Paris, en août 1889, le projet de loi voté par le Sénat donna lieu à des débats intéressants qui s'ouvrirent à l'occasion du rapport du professeur Ball (2) : *De la législation comparée sur le placement des aliénés dans les établissements publics et privés*. M. Jules Falret (3), avec la grande autorité qui s'attache à sa parole, a critiqué le principe essentiel du projet de loi : la compétence judiciaire substituée à la compétence spéciale.

La nouvelle législation établie par le Sénat lui paraît irréalisable, et il conclut que les améliorations à introduire dans la loi de 1838, si excellente dans les principes qu'elle a promulgués, ne peuvent consister que dans des mesures plus exactes de surveillance administratives ou judiciaire, mais non dans un changement radical des bases mêmes de la législation existante.

La même opinion fut émise à ce Congrès, non plus par un médecin, mais par un magistrat du plus haut rang, que sa qualité de Président de la commission de surveillance des asiles de la Seine rend tout spécialement compétent en la matière : M. Barbier, premier Président à la Cour de cassation. « Comment, s'écrie-t-il, c'est le juge qui dira, dorénavant, s'il faut ou non interner telle personne ! Mais vous imposez au juge une responsabilité qui ne saurait lui appartenir et laissez-moi vous dire que vous faites là un bien triste cadeau à la magistrature. »

C'était aussi l'avis que m'exprimait, un jour, un autre magistrat d'esprit si élevé, M. Aubépin, alors Président du Tribunal civil de la Seine.

Nous nous entretenions, dans son cabinet, des dispositions du projet de loi revisant la loi de 1838... Il s'étonnait qu'on eût songé à demander aux magistrats d'intervenir pour tout placement et comme, sur son invitation, je lui faisais connaître qu'il faudrait prononcer environ 5.000 jugements, annuellement, il s'écria : « Mais nous n'y suffirons jamais ! »

(1) Bulletin de l'Académie de médecine, 1884.

(2) Ball, *Comptes rendus du Congrès de médecine mentale*, Paris, 1889.

(3) J. Falret, *Comptes rendus du Congrès de médecine ment.*, Paris, 1889.

En mai et juin 1891, la Société médico-psychologique avait mis à l'ordre du jour de ses séances l'examen du rapport de M. Joseph Reinach (1). En l'absence de M. J. Falret, inscrit pour prendre la parole, je fus amené à présenter quelques observations sur certaines assertions et propositions de l'honorable député. Pris à l'improviste, je ne pus sans doute préciser, autant qu'il aurait fallu, les objections qui s'offraient, dès ce moment, à l'esprit de la plupart d'entre nous. Je crois pourtant avoir exprimé l'opinion de la très grande majorité, sinon de l'unanimité de mes collègues, dans les critiques que j'ai formulées contre l'œuvre de M. J. Reinach, œuvre d'ailleurs remarquable à beaucoup de titres, je m'empresse de le reconnaître.

Les arguments que l'auteur de la proposition fait valoir en faveur d'une revision fondamentale de la loi du 30 juin 1838, peuvent être rangés sous deux chefs principaux :

1° *En principe*, le médecin aliéniste ne possède pas des données assez sûres pour préciser le diagnostic de la folie et décider, sans hésitation, s'il y a nécessité de procéder à la séquestration de tel ou tel individu, en sorte que *la liberté individuelle est exposée au péril de diagnostics souvent erronés, parfois complaisants, des hommes de l'art.*

2° *En fait*, la loi du 30 juin 1838, en laissant au médecin le pouvoir de prononcer si, oui ou non, la mesure de séquestration est nécessaire, a ouvert la porte à de si scandaleux abus, qu'il suffit de citer, pour juger ladite loi, les exemples de séquestrations arbitraires qui ont si profondément ému l'opinion publique.

M. J. Reinach a-t-il fait la démonstration de ce qu'il avance? Oui, si des assertions sont des preuves ; non, s'il faut, pour que cette démonstration soit complète, des faits précis et indiscutables.

La science aliéniste n'en est pas à ce balbutiement qui, pour l'auteur du projet de loi, enlèverait à ses arrêts la garantie que la société doit exiger.

Si la situation était celle que dépeint M. Reinach, c'est en foule que les exemples se seraient présentés à lui pour attester que la loi de 1838 se prête aux pires entreprises contre la liberté individuelle. Depuis plus d'un demi-siècle, elle est appliquée plusieurs centaines de fois par jour ; or, combien d'erreurs cite-t-on ? Deux, trois... et pour tous ceux qui sont à même de juger les choses de plus près que le public, les exemples en question ne sont même pas valables. Il faut avouer que la science aliéniste n'a pas été trop inférieure à sa tâche.

Des trois exemples signalés par l'auteur du projet de revision : — l'affaire Sandou, l'affaire Monastério, l'affaire Seillière — aucun n'est propre à montrer que la loi en vigueur a favorisé l'erreur ou le crime. Suffit-il donc que l'opinon publique, égarée par des récits inexacts et fantaisistes, se soit émue, pour qu'on prenne texte de

(1) Paul Garnier, Discussion sur la revision de la loi du 30 juin 1838. (*Ann. méd.. psych.*,1891.)

l'événement et qu'on le porte au passif d'une loi qui ne saurait vraiment en être chargée, de l'avis de tous ceux qui sont à même de connaître l'exacte vérité.

Le fait qu'il faudra un jugement pour rendre définitif l'internement est-il donc de nature à nous mettre absolument à l'abri de l'erreur ou de ces négligences avec lesquelles toute loi est forcée de compter, si parfaite qu'elle puisse être ?

Mais n'est-il pas certain d'avance, que si les magistrats veulent être éclairés dans une question où la parole est, quoi qu'on fasse, au médecin, puisqu'il s'agit de maladie, n'est-il pas certain, dis-je, que ces magistrats, soucieux de la responsabilité qui pèsera sur eux, devront prendre l'avis d'un médecin, de l'un de ces spécialistes, précisément, dont M. Reinach se défie tant ; car, dit-il, comme le spécialiste des maladies du cœur ou de l'estomac, qui en trouve, souvent, pour ne pas dire toujours, chez l'homme le mieux portant, l'aliéniste est disposé à trouver aliéné un homme parfaitement sain d'esprit !!

N'est-il pas certain que leur jugement serait fait de cette opinion médicale qu'on suspecte et qu'on redoute ?

Après comme *avant*, il faudra donc toujours recourir aux avis de la science aliéniste. Et, dès lors, où est l'avantage de l'innovation ?

L'inconvénient s'aperçoit, en tous les cas, de la manière la plus nette.

Comment, alors que la tendance actuelle, tendance essentiellement humanitaire et liée d'ailleurs aux progrès mêmes de la science, est de chercher à effacer, le plus possible, cette tare qui marquait si profondément, autrefois, et marque encore, aujourd'hui, le déshérité de la raison, et de s'efforcer de le rapprocher, de plus en plus, d'un malade ordinaire, on voudrait, au contraire, accentuer cette tare et cette séparation en faisant de l'aliéné un être absolument à part, séquestré du reste des hommes par cette chose toujours redoutable dans l'esprit public, par un jugement ! Je me refuse à voir là un progrès.

Ne va-t-on pas apporter une aggravation à une situation déjà bien malheureuse sur laquelle une famille douloureusement frappée voudrait faire le silence ? N'y a-t-il pas à redouter que, dans la crainte d'une divulgation et d'un scandale possible, les familles n'adoptent des mesures ou des procédés dont pourra pâtir le malade ? La publicité donnée à cette infortune est une inutile cruauté ; dans bien des cas, elle entraînera le discrédit et la ruine.

Autre point. Pendant que la Justice s'occupera de rechercher si l'internement définitif doit être prononcé, les présumés aliénés, enfermés *provisoirement* dans ces quartiers d'observation qu'on veut pour eux et dont la création serait si onéreuse pour le budget, attendront, là, qu'il soit statué sur leur sort. On admet, je pense, qu'ils pourront y recevoir les soins que leur état exigerait. Mais, est-on bien sûr que, dans de telles conditions, on serait pleine-

ment fondé à instituer un traitement ? Ai-je le droit de traiter comme un aliéné, un individu qui a le droit, lui, de me dire qu'il ne l'est pas et *qu'il n'y a rien de fait* tant que le Tribunal n'aura pas prononcé le jugement grâce auquel, seulement, il sera permis de le considérer et, par conséquent, de le traiter comme un malade ?

Jusqu'au prononcé de ce jugement je suis, moi chef de service, en face d'un point d'interrogation ; et, dans le doute, l'abstention n'est-elle pas de rigueur ? Supposons, en effet, que le traitement ait été institué contre la folie et que, cependant, le jugement vienne déclarer, quelques jours plus tard, que l'imputation de folie n'était point justifiée et ordonne la mise en liberté immédiate de celui que nous soignions déjà comme aliéné, en nous fiant au résultat de notre examen et à notre expérience. Dans quelle étrange posture serait le médecin ainsi désavoué dans sa tentative de thérapeutique et quelle contenance pourrait-il garder vis-à-vis d'un individu légalement soustrait à cette thérapeutique jugée inutile et peut-être, selon lui, dangereux ?

N'est-on pas allé jusqu'à prétendre, d'ailleurs, que le traitement adopté par les aliénistes était de nature à faire promptement un aliéné d'un homme parfaitement sain d'esprit à son entrée à l'asile ?

Qui ne voit les difficultés, les embarras quotidiens d'une situation aussi bizarre ?

Il y a plus. Nous internons tous les jours un grand nombre d'individus atteints de délire alcoolique aigu. Chez la plupart de ces intoxiqués, le délire s'apaise au bout de quelques jours. Avec la nouvelle loi, tantôt le jugement de collation définitive viendrait transformer en une séquestration de longue durée un internement qui pourrait prendre fin dans deux ou trois semaines ; tantôt, au moment de l'enquête judiciaire, le délire aura disparu et on ne trouvera pas légitime un internement qui était, cependant, pleinement motivé par l'état du malade au plein de la crise de folie éthylique. Un jugement d'élargissement sera, alors, interprété comme une désapprobation de la conduite du médecin certificateur. Rien ne sera moins juste, et un praticien qui aurait été victime de cette sorte de mésaventure sera porté à se renfermer, à l'avenir, dans une abstention dont on peut prévoir les graves inconvénients.

Ces mêmes objections ont été faites au projet de M. Reinach, au congrès de médecine mentale, tenu à Lyon, en août 1891. MM. Rebastel, Sabran, Pierret, Giraud, Rouby, Camuset (1), se sont élevés, avec une grande force, contre cette réforme capitale qui change l'assiette même de la loi de 1838 : la dépossession de l'autorité administrative au profit (?) de l'autorité judiciaire. « Il me semble, disait M. Rebastel, qu'un Préfet, relevant directement de l'opinion publique, de la presse, de son chef immédiat, le ministre de l'Intérieur,

(1) *Comptes rendus du Congrès de Médecine mentale*, Lyon, 1891.

a une personnalité plus engagée et, par conséquent, est tenu à plus de circonspection et de prudence qu'un tribunal anonyme et irresponsable. En outre, l'art. 29 de la loi de 1838 dit qu'après la décision du Préfet prononçant l'internement, tout parent ou ami de l'interné peut en rappeler devant le Tribunal qui doit faire une nouvelle enquête et ordonner la sortie immédiate s'il le juge bon. Il y a là une juridiction d'appel, qu'un ami quelconque peut mettre en mouvement et qui constitue une garantie des plus sérieuses pour l'interné: elle disparaît avec le nouveau projet de loi et le Tribunal prononce d'emblée irrévocablement et sans appel. » Lunier (1) avait exprimé la même idée dans son mémoire sur l'isolement des aliénés.

A la suite de cette discussion, le Congrès de Lyon adopta à l'*unanimité* le vœu suivant :

« Les membres du Congrès de médecine mentale de Lyon, considérant que la loi de 1838, appliquée journellement depuis plus de 50 ans, répond aux besoins des malades et n'a donné lieu qu'à des abus très restreints, comme nombre, et des plus contestables comme faits.

« Emettent le vœu : Que la loi de 1838, susceptible de quelques perfectionnements dans les détails, soit maintenue dans toutes ses dispositions générales. »

Au cours de cette même année 1891, le Conseil supérieur de l'assistance publique consacra plusieurs séances à l'examen du projet de loi et, grâce aux efforts de MM. Magnan et Monod, il vota contre la substitution du pouvoir judiciaire au pouvoir administratif. L'opinion du Conseil supérieur fut que la loi de 1838 présentait toutes les garanties qu'on pouvait souhaiter pour le respect de la liberté individuelle, et que les cas de séquestrations arbitraires devaient être réduits à leur juste valeur ; mais il a estimé que les dispositions du projet qui concernent l'assistance des épileptiques, le placement volontaire (placement demandé par le malade lui-même) et la gestion des biens des aliénés complétaient d'une façon utile la loi de 1838.

Nécessité de maintenir à l'autorité administrative le pouvoir du placement. — En résumé, que se dégage-t-il de tout cet exposé consacré à l'examen : 1° de la loi du 30 juin 1838 ; 2° des critiques dirigées contre celles de ses dispositions relatives aux formalités requises pour l'internement ; 3° des modifications fondamentales introduites dans le projet de revision ?

C'est d'abord, que l'organisme de la loi de 1838 reposant, à la fois et par ordre successif, sur le contrôle médical, administratif et judiciaire, n'est pas cet instrument législatif si défectueux qu'on a voulu dire. Il semble, au contraire, qu'il met toutes choses à leur vraie place, puisque, pour la maladie qu'est la folie, la première in-

(1) Lunier. De l'isolement des aliénés. (*Ann. méd. psych.*, 1871.)

tervention, jugée à bon droit nécessaire, est celle du médecin ; puisqu'apparaît, immédiatement après, l'intervention administrative qui, d'après les résultats de son enquête, règle et assure l'exécution de la mesure médicale de l'internement, dans l'intérêt du malade lui-même et de la société qu'elle a spécialement mission de protéger ; et puisque, enfin, la visite du procureur de la République, et le recours à tout instant possible aux tribunaux fournissent tous les éléments de contrôle judiciaire.

Quand on songe à toutes les complicités qui seraient nécessaires pour consommer l'un de ces attentats à la liberté individuelle dont on ne parle tant que parce qu'on ne connaît pas exactement les sages dispositions de la loi de 1838, on ne peut que se rassurer et se dire, que ce n'est pas à l'application de cette loi qu'il faudrait imputer l'erreur ou le crime, s'il y avait lieu, mais à l'oubli de ses prescriptions.

On lui a reproché d'avoir méconnu ce principe fondamental du Code civil français : qu'un homme ne peut être atteint dans sa capacité ou amoindri dans son état civil qu'en vertu d'une décision judiciaire. Ce reproche qui a acquis, il faut le dire, bien des partisans à la revision de l'œuvre législative de 1838, n'a pas toute la portée qu'on lui attribue. La mesure de l'internement ne dépouille pas l'homme de ses droits, comme le ferait un jugement, car elle n'a pas de caractère définitif, est révocable à tout instant par le fait d'un retour rapide à la raison ; la liberté n'est limitée que par la maladie elle-même, et les dangers qu'elle fait courir à l'aliéné ou à autrui. Assurez-vous par tous les moyens possibles, que cette aliénation mentale, forcément restrictive de la liberté, est bien réelle, mais n'infligez pas un jugement à celui que vous prétendez vouloir protéger, car ce ne peut être là un progrès. L'internement doit rester une mesure essentiellement sanitaire, sous le contrôle administratif et judiciaire, mais il ne doit pas faire l'objet d'un jugement qui découvrirait forcément le malade, rendrait publique une infortune qui s'adoucit, un peu, à rester secrète. C'est un malade ; n'en faites pas, pour cela, un être à part de la société.

Les intentions sont excellentes. Mais, elles l'étaient aussi quand on demandait l'intervention du jury pour décider de l'internement d'un aliéné. Cela paraît déjà bien étrange à un recul de vingt-cinq années. Et pourtant, que cette question de l'appréciation de la réalité de la folie et des prescriptions de son traitement soit renvoyée à des magistrats temporaires ou à des fonctionnaires de l'ordre judiciaire, cela ne la modifie pas d'une manière bien considérable. L'incompétence de l'une et de l'autre juridiction est sensiblement la même.

J'ai déjà montré que la préoccupation d'attribuer à l'intervention judiciaire le pouvoir de l'internement, n'a pas été le privilège des hommes de notre génération. Cette question d'attribution de pouvoirs a été l'objet d'une attention spéciale dans de très longs débats qui

ont précédé le vote de la loi de 1838, et on peut présumer que le législateur ne s'est prononcé, qu'après mûr examen des inconvénients et des avantages de telle ou telle solution.

M. de Gasparin, ministre de l'Intérieur, disait en termes excellents, à la Chambre des députés, le 6 janvier 1837: « Les mesures de précaution relatives à l'isolement des aliénés demandent ordinairement une extrême célérité, une prudence, une discrétion qui se concilient difficilement avec la lenteur et la solennité des formes judiciaires et qui sont faciles et naturelles aux opérations administratives. »

La justice va-t-elle modifier sa marche ordinaire ? Il le faudra bien. Mais en l'abandonnant, en se faisant expéditive, elle sera obligée de renoncer à cette maturité de décision à laquelle elle tient essentiellement, y trouvant la garantie la plus sûre de ses jugements.

La précipitation d'allures ne saurait lui convenir et j'en ai montré, au Congrès d'anthropologie criminelle, tenu en 1892 à Bruxelles (1),tous les graves inconvénients. Quand l'autorité administrative veille — et sa vigilance est avivée par le souci de sa responsabilité toujours engagée — à prévenir toute atteinte à la liberté individuelle,quand le pouvoir judiciaire régulièrement instruit de toutes les mesures d'internement, exerce son droit de contrôle et est ainsi à même de sévir toutes les fois que la liberté individuelle lui paraîtra avoir été violée, est-ce que chacun des pouvoirs n'a pas les attributions qui lui sont propres ? L'action préventive appartient, en effet, à l'autorité administrative ; l'action répressive, seule, est du ressort de la justice. La loi de 1838 a donc bien donné à chacun des deux pouvoirs la part de compétence qui est vraiment sienne.

La Justice a mieux à faire que de prétendre à l'examen de tous les cas d'isolement, indistinctement ; car, ce serait le meilleur moyen d'énerver son intervention et de la réduire à une formalité banale ; son vrai rôle est de concentrer son attention sur les seuls cas qui peuvent appeler, par suite de circonstances spéciales, la nécessité de ses décisions, et, au besoin, provoquer son action répressive.

Perfectionnements à apporter à la loi du 30 *janvier* 1838, *au point de vue de l'internement.* — Est-ce donc que la loi du 30 juin 1838 soit intangible ? Elle est perfectible comme tout instrument législatif peut l'être. Où est l'œuvre qui, après un demi-siècle, n'a besoin d'aucune retouche, quand surtout, par sa nature, elle doit nécessairement s'adapter aux progrès de l'esprit humain ?

Cependant, tout nous commande de ne porter qu'une main légère sur l'organisme de la loi du 30 juin 1838, qui n'est pas à changer, mais seulement à perfectionner, l'expérience y ayant révélé quelques défectuosités ou lacunes dans ses parties accessoires.

(1) Paul Garnier, *Comptes rendus du Congrès de Bruxelles* (Aliénés méconnus et condamnés).

Autant que les adversaires systématiques de la loi du 30 juin 1838, nous voulons que la mesure de l'internement soit entourée de précautions et de garanties aussi complètes que possible. Mais encore faut-il, cependant, que ces garanties soient judicieuses, constituent une réalité plutôt qu'une illusion et ne tournent pas au détriment du malade, que tous nos efforts doivent tendre à guérir.

Pour l'examen de ces perfectionnements, un regard jeté chez nos voisins nous apporte-t-il des renseignements utiles? Je ne saurais songer à faire ici une étude de législation comparée; je noterai seulement que la Belgique, l'Autriche, la Suède, la Norwège et la Russie accordent une prépondérance à l'autorité médicale, contrôlée par l'intervention administrative. Dans la plupart des Etats de l'Amérique du Nord, la question de l'internement est soumise à l'appréciation du jury. Il est inutile d'insister sur les raisons qui militent contre un tel système.

En Angleterre, où l'unification législative est, d'ailleurs, loin d'exister dans les réglementations appliquées aux aliénés, les placements sont de deux ordres : 1° Ceux qui sont prescrits par l'autorité publique, par mesure d'assistance ou de sûreté ; ils correspondent à nos placements d'office ; 2° ceux qui sont effectués par les particuliers ; ils imitent nos placements volontaires. L'intervention du juge de paix, assisté d'un médecin, est réclamée pour les premiers ; deux certificats de médecins, qui doivent avoir, séparément et le même jour, visité le malade, sont exigés pour les seconds, sans que l'intervention du magistrat soit requise.

En Ecosse, *tous les placements* doivent être ordonnés par un dépositaire de l'autorité publique, le shériff. Enfin, en Italie, en Espagne, en Hollande, l'internement est subordonné à une décision judiciaire.

Dans la recherche consciencieuse et réfléchie des moyens propres à augmenter, si possible, les garanties de la loi sur le régime des aliénés, on s'est posé, plusieurs fois, la question de savoir s'il ne conviendrait pas d'imiter l'Angleterre en exigeant un double certificat. On ne peut pas méconnaître que la décision médicale peut emprunter, à cette double attestation, plus de force et d'autorité, surtout vis-à-vis du public. Seules, les difficultés de l'exécution de cette formalité, en tous temps et en tous lieux, ont empêché de l'inscrire dans la loi. On a estimé avec raison que, dans les cas d'urgence, ce peut être là une cause de retard préjudiciable aux intérêts du malade et de la société ; la mesure serait à peu près impraticable à la campagne. Peut-être, cependant, le législateur eût-il pu inscrire, dans l'article relatif aux formalités requises pour l'internement, la nécessité du double certificat, sauf à prévoir des exceptions comme il en prévoit pour les cas dits d'urgence.

Dans un paragraphe additionnel, il eût été spécifié, par exemple, que, en cas d'urgence (ou d'impossibilité) dûment constatée, un rapport unique pourrait suffire.

Nous venons de voir qu'en Ecosse, la catégorie des placements volontaires n'existe pas. C'est assurément à propos de ces placements opérés sur la demande des parents et sur la production d'un unique certificat médical que les attaques dirigées contre la loi du 30 juin 1838 ont été les plus vives. Le contrôle ultérieur rassure peu l'opinion publique toujours si impressionnable en ces questions d'internement. Conviendrait-il de supprimer cet ordre de placements pour calmer les craintes si vives qu'on voit se manifester à tout instant ? Ce serait l'avis de l'un de nos distingués collègues, M. Doutrebente (1), qui disait au Congrès de 1889, à Paris : « J'avais proposé de supprimer purement et simplement les placements volontaires, qui, dans la pratique courante, ne sont jamais faits que pour des indigents, à l'exception de Paris ; ils peuvent, plus facilement que les placements d'office, donner à penser que la séquestration arbitraire des aliénés est possible et, enfin, les internements d'office placent tous les aliénés de toutes les classes dans les mêmes conditions pour profiter des bénéfices et des bienfaits du placement dans les asiles publics ou privés. »

S'il fallait absolument apporter une modification importante dans l'organisme de la loi de 1838, pour dissiper des inquiétudes sans cesse entretenues, à l'heure actuelle, par des articles sensationnels, je me rangerais à ce système de l'unification de placements, plutôt que d'admettre la substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative, innovation illogique et impraticable surtout dans une ville comme Paris. Répondant à M. Doutrebente, M. Bourneville (2) a objecté que, en ce qui concerne Paris, l'installation défectueuse de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de Police, l'avait au contraire toujours poussé à demander l'augmentation des placements volontaires, afin de diminuer d'autant le nombre des malades appelés à passer par ce service. Notre distingué collègue a signalé, en termes sévères, l'insuffisance de cette Infirmerie. Il n'a pas été le seul. J'ai, pour ma part, réclamé, à bien des reprises, dans des rapports largement motivés, adressés soit au Préfet de Police, soit au Conseil Général, des modifications devenues absolument nécessaires.

Mais les réclamations les plus pressantes s'étaient toujours heurtées des difficultés qu'on jugeait insurmontables. Je n'ai pas voulu admettre qu'elles fussent aussi invincibles que cela et j'ai poursuivi, sans relâche, cette réforme urgente, secondé d'ailleurs par le concours des chefs de l'Administration, concours devenu particulièrement actif et efficace depuis que M. Lépine est Préfet de Police. Je considère comme une bonne fortune de pouvoir annoncer au Congrès de Nancy que le Conseil Général de la Seine vient de décider de faire aménager, dans des locaux suffisamment distincts du dépôt, une nouvelle infirmerie spéciale. Il y a lieu de le féliciter hautement de cette résolution destinée à remédier à des inconvénients

(1) DOUTREBENTE, *Comptes rendus méd. ment.*, Paris, 1889.
(2) BOURNEVILLE, *Compte rendu du Cong. méd. ment.*, Paris, 1889.

multiples et particulièrement graves, vu la progression incessante du nombre des personnes conduites à cette infirmerie pour y être examinées.

Et puisque je parle de l'Infirmerie spéciale, je dois à la vérité de dire que mes éminents prédécesseurs dans la direction de ce service, Lasègue et Legrand du Saulle, se sont émus, maintes fois, de l'insuffisance de la plupart des certificats médicaux joints aux dossiers administratifs. J'ai, avec regret, dû faire la même constatation. Tardieu (1) avait été également frappé de ce fait. « La plupart des certificats, dit-il, sont loin de répondre à l'importance de la mesure qu'ils ont pour objet d'autoriser... La loi a eu soin d'énoncer cependant que le certificat d'admission devrait indiquer expressément les particularités de la maladie d'où résulterait la nécessité du placement dans une maison d'aliénés. Si donc les certificats sont généralement insuffisants, il faut s'en prendre à ceux qui les rédigent trop légèrement et à ceux qui les acceptent sans contrôle. »

Il conviendrait, ce n'est pas douteux, de veiller à ce que la loi fût, sur ce point, plus strictement observée, et pour en bien préciser l'importance, le projet de revision voté par le Sénat exige, avec raison, plus qu'un simple certificat ; il prescrit que ce certificat sera un véritable rapport ; il sera circonstancié, par conséquent ; il énoncera la date de la dernière visite faite au malade par le signataire, sans que cette date puisse remonter à plus de huit jours, les symptômes observés et les preuves de la folie, *constatées personnellement par le signataire*, la marche de la maladie, ainsi que les motifs d'où résulte la nécessité de faire traiter le malade dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir enfermé.

C'est à cette occasion qu'il est permis de signaler un *desideratum*. Les certificats-rapports seraient infiniment plus exacts et plus probants si les connaissances en pathologie mentale étaient plus répandues parmi nos confrères.

Comme le rappelait éloquemment, l'année dernière, notre cher et éminent président du Congrès de Bordeaux, M. le professeur Joffroy (2), l'enseignement des maladies mentales n'existe en France qu'à l'état d'ébauche. « On n'exige, disait-il, de l'étudiant, aucun stage dans un asile, aucun examen spécial et, le plus souvent, il recevra un diplôme de docteur sans avoir assisté à une seule leçon d'aliénation mentale, sans avoir examiné un seul aliéné !

Trop longtemps, la clinique cérébrale a été délaissée par les médecins comme une science quelque peu étrangère à leur art. C'était, là, comme un rameau presque détaché du tronc, et pourtant il lui emprunte sa vie, ses tendances naturelles et ses lois essentielles. La connaissance des maladies mentales n'est pas une instruction de luxe ; elle est de tous points indispensable, puisque, à tout instant

(1) TARDIEU, *loc. cit.*

(2) JOFFROY, *Compte rendu du Congrès de médecine mentale*, Bordeaux, 1895.

de son existence professionnelle, le médecin peut être appelé à examiner des aliénés, à se prononcer sur les problèmes si graves, que soulève, au point de vue social et humanitaire, la question de la folie.

Il y a donc encore beaucoup à faire pour que l'enseignement pratique de la pathologie cérébrale soit ce qu'il doit être en France. Hélas ! nous ne sommes plus ici à l'avant-garde du progrès ; nous oublions la tradition française, et la comparaison avec ce qui existe chez beaucoup de nations voisines n'est pas précisément à notre avantage.

L'INTERNEMENT DES IRRESPONSABLES. — Si, à un point de vue exclusivement scientifique, l'individu que sa folie a entraîné à un attentat ou à un délit ne se différencie pas sensiblement d'un aliéné ordinaire, puisqu'il n'y a, là, qu'un accident ou même parfois un véritable symptôme de son délire, il faut convenir, cependant, qu'au point de vue social, il s'est créé une situation à part dont la collectivité est bien forcée de s'inquiéter.

Le délire, ou la démence, constitue, en vertu de l'art. 64 du code pénal, un droit à l'excuse légale, mais non un droit à la récidive, et la société qui n'a pu ou n'a su être assez prévoyante pour empêcher la première offense, oublierait la plus élémentaire prudence en ne prenant pas ses précautions à l'effet d'en éviter le retour.

Tout n'est pas fini quand le délinquant ou le criminel a bénéficié d'une ordonnance de non-lieu ou d'un acquittement en raison de son état mental. Cet aliéné qui échappe ainsi à la responsabilité de ses actes, va-t-il pouvoir se remettre, au gré de sa folie, en conflit avec les lois ? Si oui, il est certain que sa présence dans la société est un danger permanent ; c'est ce dont ne s'est pas assez préoccupé le législateur de 1838. Il a bien compté, il est vrai, sur l'art. 18 qui stipule : qu'à Paris, le Préfet de Police et, dans les départements, les Préfets ordonnent d'office le placement dans un établissement d'aliénés, de toute personne interdite ou non dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes.

En fait, que se passe-t-il ? Les délinquants qui ont bénéficié d'une ordonnance de non-lieu, les criminels acquittés en cour d'assises, sur les conclusions de l'expertise médico-légale, sont généralement mis à la disposition de l'autorité administrative, à charge par celle-ci de pourvoir à leur envoi dans un asile d'aliénés. Si le rapport médico-légal n'a pas plus de quinze jours de date, l'Administration ne juge pas nécessaire de faire procéder à un nouvel examen par un médecin délégué par elle... l'aliéné est transféré directement à l'asile par ses soins. Mais tout ce qui est fait, ainsi, n'est réglé que par une sorte de compromis qui ne lie pas autrement le pouvoir administratif. Ce n'est là qu'une petite partie des inconvénients de la situation existante.

L'Administration est entrée dans les vues de la Justice et de la

Science ; elle a pourvu au placement de l'aliéné. La société, dès lors tranquillisée, peut se croire à l'abri pour longtemps. Il faut qu'elle se détrompe. Dans quelques mois — parfois il faut compter seulement par semaines — l'individu ainsi séquestré comme un être dangereux pour l'ordre public et la sûreté des personnes est élargi, et ce n'est plus guère une surprise, maintenant, pour les médecins qui sont appelés fréquemment à intervenir comme experts, de se heurter dans la rue avec tel individu déféré récemment à la Justice à la suite d'un attentat, déclaré irresponsable après sérieux examen et interné dans un asile d'aliénés.

On a dirigé cet homme sur un service, sans seulement le faire suivre d'une notice qui éclairerait le médecin de l'asile sur les particularités de l'individualité clinique confiée à ses soins. A son arrivée, cet irresponsable est assez souvent calme, paisible. Il s'adapte au régime de l'asile, s'y conduit bien. La demande de sortie est bientôt introduite et, ne trouvant pas dans l'état actuel de quoi justifier la maintenue, mal éclairé d'ailleurs, ainsi que je l'ai dit, sur les circonstances qui avaient entraîné la séquestration, le médecin signe la mise en liberté.

D'autres fois, ce passé lui est mieux connu. Il sait que l'aliéné a commis un crime... mais, il y a des années... et la vie se déroule, à l'asile, sans accidents pathologiques nouveaux ; que faut-il faire ? C'est un épileptique qui a tué en plein vertige... Des années se passent sans un accès convulsif ou délirant. L'état de l'interné ne nécessite plus sa présence à l'asile et ce qui l'y fait maintenir, c'est la crainte seule d'une rechute possible. Cette crainte, pour légitime qu'elle soit, va-t-elle suffire pour priver indéfiniment cet homme de sa liberté ? Ici les avis sont partagés. Les uns réclament *l'internement à vie de l'aliéné homicide*, plus préoccupés, en ce cas, de la tranquillité sociale que du souci de la liberté individuelle... et on les comprend. Les autres ne pouvant se résoudre à cette rigueur si absolue, font valoir le caractère si grave de l'inflexibilité de ce principe, sans base certaine, et on les comprend non moins bien.

Mais tout ceci donne la mesure des perplexités par lesquelles peut passer le médecin à qui, seul, incombe, actuellement, la responsabilité de la décision d'où peut résulter un crime de plus ou qui va condamner un malheureux, devenu indemne de tout délire, à un internement perpétuel.

Voici un homme qui, par son délit ou son crime, a motivé l'intervention de la loi, mais la Justice n'a devant elle qu'un irresponsable, qu'un aliéné, et elle désarme. Ce n'est peut-être pas une raison pour qu'elle le perde totalement de vue. Le jour où cet homme est sur le point de reparaître dans la société, n'est-il pas logique qu'elle exerce, à cet instant, un contrôle, tout en s'aidant des lumières de la science et qu'elle prenne, enfin, une responsabilité qui reste excessive lorsque c'est le médecin, seul, qui en supporte le poids ?

Les critiques passionnées dirigées contre la loi du 30 juin 1838, ont eu, à peu près, pour unique objet la prétendue insuffisance des garanties qu'elle prescrit pour l'*entrée* des malades à l'asile. Avec plus de vérité, on aurait pu lui adresser le reproche de n'avoir pas pris assez de précautions pour empêcher la sortie d'individus qui, tout affranchis qu'ils soient du délire qui avait motivé leur internement à la suite d'actes graves, n'en restent pas moins des êtres dangereux par la prévision légitime d'une rechute dont l'échéance suivra sans doute de près la mise en liberté.

L'expérience de chaque jour a démontré qu'il y avait, là, une lacune importante, et c'est bien plus pour la combler que pour bouleverser toute l'économie des formalités requises au sujet de l'admission, que la revision de la loi semble opportune.

Je suis ainsi amené, mais je ne peux le faire que sommairement, à examiner deux questions qui ne sauraient être omises dans ce rapport :

1° *La création d'asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels ;*
2° *Les mesures spéciales à prendre à l'égard des délirants alcooliques récidivistes.*

Les asiles spéciaux ou « asiles de sûreté » pour les aliénés dits criminels. — Il y a 25 ans environ que les sociétés savantes et les congrès spéciaux ont mis à l'ordre du jour de leurs discussions l'étude des mesures à prendre à l'effet d'augmenter les garanties de la société contre les actes délictueux ou criminels commis par les aliénés qui ont été l'objet d'une ordonnance de non-lieu ou d'un acquittement. En 1872, la société de législation comparée formulait des conclusions dans ce sens ; puis, ce fut le tour de la Société de médecine légale de France, en 1877.

Un an plus tard, la question se précise et est serrée de près. Le Congrès international de médecine mentale, tenu à Paris, en 1878, émit, sur la proposition de M. Barbier, le vœu « que des asiles ou quartiers spéciaux soient affectés à l'internement des individus condamnés ou poursuivis par la Justice répressive et relaxés ou acquittés en raison de leur état mental ». Une commission, dans laquelle l'élément judiciaire, administratif et médical seraient représentés, aurait mission de statuer sur les sorties des aliénés séquestrés à la suite d'un non-lieu ou d'un acquittement.

M. Blanche, dans son rapport à l'Académie de médecine, en 1884, conclut de la même façon.

Le Sénat s'est évidemment inspiré de ces vœux dans le projet de loi adopté en 1887 et les art. 36, 37, 38, 39 et 40 que nous avons reproduits plus haut règlent d'une manière satisfaisante cette situation. Les propositions de loi portées devant la Chambre des Députés par MM. Reinach et Lafont en maintiennent les dispositions générales.

La nécessité de mieux défendre la société contre les aliénés dangereux que ne le fait la loi du 30 juin 1838 a donc été admise, et les

voies et moyens pour arriver à ce but paraissent fournis par la nouvelle loi.

Une distinction très importante, qui s'est imposée, d'ailleurs, à tous ceux qui ont traité cette question, est à faire suivant qu'il s'agit : 1° des criminels devenus aliénés au cours de leur détention ; 2° des aliénés dits criminels.

Admettre les premiers parmi les malades d'un asile semblerait un procédé si choquant que l'Administration pénitentiaire s'est depuis longtemps préoccupée de leur consacrer une sorte de vaste infirmerie spéciale, annexée à un établissement pénitentiaire et a attribué à cette catégorie d'individus, toujours marqués de tare morale première, en dépit d'une intervention morbide ultérieure, le quartier de Gaillon dont le fonctionnement est des plus réguliers et rend d'incontestables services.

(A suivre.)

VARIÉTÉS

L'ASSISTANCE PUBLIQUE AU VILLAGE

La journée finie, la campagne s'assoupissant déjà, au loin, dans la délicieuse fraîcheur du crépuscule, le maire de la commune, mon voisin, vint s'asseoir à côté de moi, au seuil de la maison que j'avais louée, pour l'été, à des paysans. Le banc était fait d'une planche étroite et vermoulue, clouée sur trois billots ; et j'attribuais l'usure de ce banc moins peut-être aux intempéries qu'aux générations dont il avait secouru la fatigue, la vieillesse et l'infirmité, lorsque la voix du maire tomba dans mes réflexions comme une pierre dans l'eau tranquille.

— Eh bien ! Monsieur, vous plaisez-vous ici ? Un beau pays, n'est-ce pas ? Et sain ?... On n'y est jamais malade, *onne doit pas y être malade...*

Il parlait haut, péremptoirement, donnait l'idée d'un homme qui aurait un grade important dans la Force et dans la Santé. Je le regardai. Il paraissait, en effet, bien portant et vigoureux, le visage envahi jusqu'aux yeux par une barbe noire et drue, la poitrine buissonneuse dans l'écartement de la chemise.

— J'aime ce pays, répondis-je, et son climat bénin m'est une longue caresse.

— Ah ! reprit-il, comment peut-on vivre dans ces villes d'eau, rendez-vous des affections incurables ? Il n'est pas possible que l'air absorbe tant de souffles corrompus ; on en respire fatalement la fièvre. Etes-vous de mon avis ? Je déteste les gens qui souffrent et le spectacle de la maladie m'est insupportable.

— Ce n'est point mon sentiment. Des yeux où se lit le désespoir de guérir et qui se traînent sur d'admirables paysages, comme des chenilles sur une fleur, ces yeux-là m'emplissent de tristesse et de compassion plutôt que de dégoût.

Je vis que cet aveu me nuisait dans l'esprit de mon interlocuteur et qu'il se demandait si une tare physique secrète ne me rangeait pas dans la catégorie d'êtres qu'il méprisait. Mais une voiture de louage passa devant nous, sur la route, et mon voisin ayant échangé avec le voyageur un salut froid, la conversation, qui eût langui sans cela, se ranima.

— C'est le docteur Clarence, dit le maire. Il sort encore de chez le père Faradet. Non, je ne puis tolérer davantage cet abus ? J'en entretiendrai le préfet à la prochaine réunion du conseil d'arrondissement.

— Qui est le père Faradet ? questionnai-je.

— Un vieil indigent, toujours malade, inscrit sur la liste d'assistance médicale et auquel le docteur Clarence donne ses soins. Je devrais dire qu'il les prodigue.... qu'il les prodigue scandaleusement. Voilà trois fois qu'il vient pour un méchant bobo à la jambe qu'a le vieux.

— Eh bien, observai-je, qu'est-ce que cela vous fait ?

— Comment ? qu'est-ce que cela me fait ! On voit bien que vous n'êtes pas au courant de l'administration d'une commune en général, et de l'application de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite en particulier. Cette loi institue un service public d'assistance médicale à domicile ou dans un établissement hospitalier, pour tous les malades privés de ressources et aux frais de la commune, du département ou de l'Etat. Les dispositions de la nouvelle loi sont en vigueur ici depuis le 1er janvier 1895. J'ai eu le temps d'en reconnaître les inconvénients.

— De quelle nature sont-ils ?

— Vous allez en juger. Notre commune, Monsieur, n'avait pas attendu la réglementation dont elle subit aujourd'hui les effets pour organiser un service d'assistance en faveur des malades pauvres. Mais le régime facultatif de la loi de 1851 (article 6) nous laissant le choix des systèmes, vous pensez bien que j'avais adopté le plus économique. Je payais donc le médecin par abonnement. Moyennant cent francs par an, il s'engagait à soigner à domicile les malades indigents de ma commune qui le faisaient appeler. Quoi de mieux ?

— Rien, évidemment... tant que ce traitement à forfait, plutôt désavantageux pour le médecin, ne le provoque pas à apporter de la négligence, du relâchement dans son service ou à augmenter, pour sa décharge, le nombre des hospitalisations.

— S'il fallait s'arrêter à ces considérations !... s'écria le maire avec un geste d'insouciance. Les recettes communales attribuées à l'assistance médicale sont, ici, modiques, mais suffisantes. Mon devoir est, d'abord, d'en empêcher le gaspillage. Or, on les gaspille, avec le mode de rémunération auquel nous astreignent maintenant les intructions préfectorales. Elles allouent au médecin un franc par visite, plus cinquante centimes par kilomètre, le retour, toutefois, n'étant pas compté. Les visites de nuit sont payées deux francs. Qu'est-il arrivé ?

— Que le médecin, qui ne se dérangeait pas assez autrefois, se dérange trop volontiers à présent.

— Vous l'avez dit. Les vieux médecins de la ville se sont bien gardés d'adhérer au fâcheux règlement. Mais un nouveau venu, jeune, sans clientèle encore et malin, a souscrit à toutes les conditions. Parbleu ! Desservant les communes de la circonscription, son intérêt est d'y entretenir le plus possible de malades. Alors *il les fait traîner*, comprenez-vous ? Il accorde trois visites quand une seule serait nécessaire.

— Qu'en savez-vous ? Est-il diligent et capable ?

— Je ne dis pas non. Mais il n'est pas moins vrai que la note de ses honoraires s'est élevée, l'année dernière, à cent soixante-deux francs cinquante centimes.

— Au lieu de cent francs, que vous coûtait le service par abonnement. Différence : soixante-deux francs cinquante.

— Oui, Monsieur. Et je prévois, pour 1896, une dépense supérieu-

re. Songez-y, la commune est distante de la ville de cinq kilomètres... et voilà la troisième fois, cette semaine, que le docteur Clarence vient voir le père Faradet, pour un bobo, je le répète, une méchante plaie à la jambe... Ce n'est pas un médecin consciencieux. Les malades, d'ailleurs, ne montrent guère plus de scrupules, à telles enseignes qu'on a dû leur supprimer l'eau de Vichy et le vin de quinquina, dont ils abusaient. On ne leur délivre plus gratuitement aujourd'hui que le quinquina en poudre et les sels pour fabriquer l'eau minérale. C'est déjà quelque chose. J'espère obtenir davantage. La loi, j'en ai acquis la certitude, ne s'oppose pas à ce que je revienne à mon ancienne combinaison. C'est le docteur Clarence qui sera vexé ! Quant aux malades pauvres, si on les écoutait comme ils s'écoutent, la commune irait à sa ruine et nous ne travaillerions que pour eux. Quelle engeance !

— Au résumé, demandai-je, perdez-vous plus de malades sous le nouveau régime et avec le nouveau médecin que sous le régime et avec le docteur précédents ?

— Nous en perdrions plutôt moins, oui, deux ou trois... Mais la question n'est pas là...

Ce maire étonnant allait poursuivre sa démonstration, lorsque vint vers nous, sur la route, une jeune femme qui pleurait dans son tablier.

Le maire, bienveillant, l'interrogea :

— Qu'est-ce qu'il y a donc, la Louise ?

— Il y a, Monsieur le maire, répondit-elle, que papa est au plus mal. M. Clarence assure qu'il ne passera pas la nuit. Contre la gangrène, pas de remède...

— Ah ! ah ! c'était sérieux ? .... Ce pauvre Faradet !...

Le maire se tourna de mon côté et ajouta :

— Eh bien ! avais-je raison de dire que ce n'était pas la peine de multiplier les visites ?

Il haussa les épaules, se leva et me souhaita le bonsoir.

Je rentrai à mon tour ; mais le lendemain, rencontrant mon propriétaire, je voulus savoir si la commune était contente de son maire.

— Oh ! pour un bon maire, c'est un bon maire, fit l'homme. Il n'a pas son pareil dans l'arrondissement. Ce n'est pas lui qui se repose sur l'instituteur... Il mène tout de front, dur à l'ouvrage, comme s'il n'était pas le plus riche du pays. Dame ! il ne donne pas son derrière à manger aux mouches, mais faut-il s'en plaindre, du moment qu'il prend les intérêts de la commune, comme si c'étaient ses propres intérêts ? Il ne tiendrait qu'à lui d'être notre député.

[La Rédaction remercie le correspondant anonyme qui lui a adressé cet excellent article de M. Lucien Descaves.]

BULLETIN

LES MÉDECINS EXPERTS ET LES JURÉS

C'était une bien triste séance celle à laquelle ont défilé, à propos de l'affaire Druaux, les malheureux experts qui avaient envoyé au bagne une pauvre paysanne trop illettrée pour se défendre.

L'avocat général, se retournant subitement contre l'homme auquel il avait placé toute sa confiance, a pu lancer à un honorable expert de Rouen cette cruelle invective :

« L'examen spectroscopique ou l'analyse chimique auraient pu vous mettre sur la voie. Vous aviez reçu du parquet une mission importante et vous négligez un détail important, alors que vos conclusions devaient faire condamner l'accusée aux travaux forcés à perpétuité. Vous avez manqué à votre devoir d'expert. Je suis forcé de vous le dire. »

Le professeur Brouardel lui-même est venu à la rescousse :

« L'allumage d'un four à chaux, dit M. Brouardel, dégage une grande quantité d'oxyde de carbone. Le four était comme un énorme poêle Choubersky. La maison recevait l'oxyde de carbone par le toit, par les fenêtres, par les fissures. Tous les symptômes constatés par M. Cerné établissent, d'après nous, l'intoxication par l'oxyde de carbone.

Les lésions de l'estomac constatées par la première expertise, contrairement à l'opinion du docteur Cerné, ont été notées depuis longtemps, notamment dans un ouvrage du docteur Galtier paru en 1859, et dans un ouvrage d'un savant anglais. La plupart du temps les rapports ne signalent pas ces lésions.

A Paris, depuis longtemps, la moyenne des malheureux trouvés asphyxiés près des fours à plâtre où ils sont allés se chauffer, est de trente par an. On constate des lésions dans la moitié des cas au moins.

Un examen du sang au spectroscope permet de découvrir, en moins de dix minutes, l'intoxication par l'oxyde de carbone.

Le docteur Cerné a dit, dans son rapport, qu'il avait mis de côté du sang qu'il se proposait de soumettre à l'examen spectroscopique. Il est malheureux que cet examen n'ait pas été fait. »

Plus tard, le même avocat général, s'adressant à M. le Dr Pennetier, faisait crouler la salle sous les applaudissements en disant :

« Il résulte, dit l'avocat général, de tout ce que nous venons d'entendre, qu'alors que la tête de cette femme était en jeu, vous avez fait votre rapport en omettant de vous rendre sur les lieux et de faire l'examen du sang. Cette démarche et cet examen vous auraient démontré que Druaux et Delacroix avaient été empoisonnés par l'oxyde de carbone, et qu'il n'y avait pas d'autre cause à leur mort.

« Je ne crains pas de le déclarer, et je le répéterai tout à l'heure. »

Enfin l'avocat de la veuve Druaux renchérissait sur le tout et obtenait pour la victime une indemnité de 40.000 fr. avec l'argument suivant :

« La justice est responsable et doit une indemnité, parce qu'elle a commis la faute lourde de s'en rapporter à trois experts, que le ministère public a déclarés négligents et inexpérimentés. Quelle que soit la réparation, elle ne sera jamais assez complète. »

Il est incontestable que l'affaire Druaux, survenant après l'affaire Cauvin, est de nature à diminuer considérablement le prestige des médecins experts attitrés auprès des tribunaux, et que ceux de Rouen ont été fort malmenés.

Sont-ils aussi coupables que cela les experts de Rouen ? Je ne le crois pas ; ils n'ont eu, à notre avis, que le tort très grave d'accepter une mission qu'ils n'étaient pas capables de

remplir, et surtout de se laisser entraîner par *l'influence dominante du milieu où ils opéraient*. Il est du reste un fait certain, c'est que l'expert attitré auprès du tribunal soutient toujours l'accusation ; qu'on me cite un seul exemple où un expert ait combattu le ministère public ? Il y a cependant des cas où cela pourrait et devrait être.

Tout le monde était certain, à Malaunay, que la veuve Druaux avait empoisonné son mari ; le maire, le curé, le juge de paix, le médecin, le parquet en étaient convaincus. La police était obligée de protéger cette malheureuse contre la foule qui voulait l'écharper : *vox populi, vox Dei*. Les médecins experts ont subi l'entraînement général et étaient convaincus de la culpabilité de la femme Druaux avant de commencer l'expertise ; l'un d'eux ne s'est pas même donné la peine de se rendre sur les lieux, et a redigé son rapport dans son cabinet.

J'ai eu, cet été, à lutter contre un très honorable médecin expert qui voulait absolument envoyer au bagne un jeune homme accusé d'assassinat, et contre lequel il n'existait aucune preuve péremptoire. Cet expert est cependant un médecin instruit, honorable, consciencieux ; mais il subissait l'influence d'un milieu où l'accusé était tout à fait impopulaire. C'est au milieu des huées d'une foule furieuse que le jury a rendu un verdict d'acquittement.

Il en sera toujours ainsi en province, tant que les parquets persisteront à conserver auprès d'eux des experts attitrés, qui sont toujours les auxiliaires de l'accusation. A Paris il en est autrement, parce que les médecins sont nombreux et instruits, et qu'ils n'hésitent pas à recourir à des hommes techniques lorsque cela est nécessaire.

La question des médecins experts a été récemment traitée (à propos de l'affaire Cauvin) par un de nos confrères de *l'Union médicale* qui a fort bien posé la question :

> On a souvent demandé, dit notre Confrère, l'institution en France et n Belgique d'un corps de médecins légistes, préparés à remplir les très difficiles et très délicates fonctions d'expert, par une instruction spéciale et des études surajoutées aux études médicales ordinaires. L'expression de ce vœu ne renferme rien de blessant pour nous, parce qu'il n'est pas né d'un sentiment de défiance à notre égard, ni d'une méconnaissance de notre valeur, mais seulement d'une fort nette et tout à fait juste compréhension de la tâche particulièrement lourde et presque redoutable qui nous incombe, lorsque nous sommes appelés à éclairer les magistrats ou les jurés. Nous sommes les premiers, j'en suis sûr, à redouter d'avoir ce rôle à jouer, témoin le nombre de nos confrères qui, sollicités de le remplir, se récusent. On ne saurait donc accuser d'hostilité, de mauvaise foi ou de parti pris les hommes, mus par de tout autres motifs, qui font remarquer combien souvent le médecin appelé à déposer comme expert est insuffisant et dangereux.
>
> Insuffisant ? Pourrait-il ne pas l'être ? Lorsqu'on réfléchit à la quan-

ité et à l'étude des notions qu'il lui faut posséder pour être à la hauteur de sa tâche, à la diversité des cas qui lui sont soumis, à la précision et à la souplesse d'esprit en même temps dont il doit être doué, s'il est une chose dont on ait lieu d'être surpris, ce n'est pas que l'expert soit parfois inférieur à sa mission, c'est qu'il y soit souvent égal.

Toutes les branches de l'art médical lui devraient être absolument familières ; dans toutes, en certains cas, il faudrait qu'il fût un maître ; et cela est impossible. On peut être un chirurgien de valeur incontestée ou le plus habile thérapeute, et n'avoir jamais eu que des relations peu suivies avec la neuropathologie et la psychiatrie. La réciproque est vraie, comme on dit en géométrie. Or, pour la Justice, qui, soit dit sans l'offenser, n'est pas une personne de progrès, toutes ces chances multiples, dont chacune suffirait à remplir plusieurs vies, ne sont que des chapitres d'un même livre. Pour elle, il n'y a pas de chimistes, il n'y a pas d'aliénistes, il n'y a pas de physiciens ni de micrographes ; il n'y a que des médecins. Nous ne pouvons même pas, comme maître Jacques à Harpagon, lui demander si c'est à son cocher ou à son cuisinier qu'elle désire parler, et changer de casaque suivant sa réponse. Elle ne connaît ni cocher ni cuisinier ; nous sommes la bonne à tout faire et devons suffire à toutes les besognes. Pour un peu, elle ajouterait qu'elle nous paie assez grassement pour avoir le droit de tout exiger de nous. Par la force des choses, le médecin doit donc quelquefois être un insuffisant expert et, dès qu'il est insuffisant, il est extrêmement dangereux.

Il l'est pour deux raisons : par sa propre faute et par la faute de ceux auxquels il s'adresse.

Voici des juges et des jurés. S'ils font appel à nos lumières, c'est qu'ils sont incapables par eux-mêmes de se faire une opinion raisonnée sur les choses qui nous sont soumises. Les questions qu'on nous pose, les solutions que nous avons à fournir sont d'un tel ordre que personne autre que nous ne peut y satisfaire. Les hommes qui vont nous interroger et nous entendre peuvent bien avoir une opinion préconçue, toute de sentiment ou d'instinct, sur les faits de la cause. Mais leur responsabilité est si haute qu'ils s'empressent de faire abstraction de leurs idées personnelles pour adopter les nôtres. C'est un repos ou un refuge pour leur conscience. Quelle que soit ensuite la décision prise, aucun remords ne les trouble : l'expertise médicale est leur garantie. C'est un grand et admirable et éternel symbole, celui du proconsul pour la province de Judée qui, à la face du peuple hurlant de haine et de sauvagerie, se lavait les mains du sang de Juste. Il y a en tout homme un Ponce-Pilate qui sommeille, tout prêt, comme l'autre, à se faire apporter l'eau dans le bassin d'argent. Songez donc combien il est terrible de porter toute sa vie le fardeau d'une erreur commise, le soupçon seul et la possibilité de cette erreur ! Et qui, parmi les meilleurs, le pouvant, ne s'exonérerait de cette charge ? Cette faiblesse, au reste, n'est pas blâmable ; elle est à l'honneur de notre espèce, elle est le critérium de notre pitié et de notre philosophie ; son mobile est noble et je ne la signale point pour la condamner. Mais elle existe et je la constate parce qu'elle fait comprendre en grande partie l'influence que nos déclarations exercent et le poids dont elles pèsent sur le jugement.

Il n'y a là qu'un des éléments de notre action : voici l'autre. Si le premier est de la part du juge une défiance de lui-même, le second est un acte de confiance, un acte de foi en nous, dont nous ne pouvons être que très flattés, mais qui doit nous imposer la plus scrupuleuse circonspection.

Le public se fait de la médecine une idée absolument fausse ; la seule, il faut bien l'avouer, qu'il puisse s'en faire. Pour lui, la médecine se compose d'un corps de doctrines, d'une somme de propositions fermes et sûres, qui s'apprennent comme l'histoire, la géographie, les mathématiques. Il se représente que, imbus, pénétrés de théorèmes dont l'ensemble constitue notre art, nous pouvons, à leur aide, résoudre les problèmes qui nous sont proposés, à peu près comme on résout un problème d'algèbre, avec plus d'aisance encore. Partant des données qu'on nous fournit, nous devons arriver, croit-on, à une solution certaine. On veut bien, comme en mathématiques, admettre que la solution soit négative, ou positive, ou indéterminée, mais on ne suppose pas qu'il soit impossible de la formuler. Cet état d'esprit si faux nous est attribué chaque jour par la nature et la forme même des questions dont nous sommes assaillis dans la pratique courante ; et il a cette conséquence que chacun a une invincible tendance à accepter pour vérités certaines et démontrées, les conclusions auxquelles nous arrivons.

Le phénomène que j'essaie de définir n'a rien de surprenant ; il est d'un ordre très général, car c'est une condition de notre intelligence de se reposer, sur les choses qu'elle ignore, sur les affirmations de ceux qui les connaissent ou sont supposés les connaître. Il n'y a pas là une exception en notre faveur, et, tout ce qu'on peut dire, c'est que le fait est un peu plus marqué en ce qui nous concerne, parce que l'objet de nos connaissances est le plus spécial de tous, et le plus éloigné des communes et vagues notions que les hommes de quelque éducation ont sur la plupart des sciences.

Aussi le juge qui nous écoute, lorsqu'il a été ballotté par les incertitudes et les contradictions de l'interrogatoire et des témoignages au milieu desquels il lui est si difficile de se faire une opinion, éprouve-t-il une impression de soulagement qu'on peut traduire de la sorte : « Je vais enfin entendre une parole ferme et vraie, dite par un homme qui sait, qui possède la certitude, et qui n'a ici aucun intérêt contraire à celui de la vérité. Je puis, en toute sécurité, me reposer sur son assurance et me débarrasser sur lui du poids de mes doutes. » En effet, ce juge, dont nous allons forger l'opinion à l'image de la nôtre, est plus irrésistiblement entraîné encore par l'impossibilité où il est d'exercer sur nos dires le moindre contrôle personnel. De là la redoutable puissance de nos dépositions, que soulignent non seulement les verdicts, mais l'intérêt poignant, l'émotion suprême, qui s'emparent de tous quand nous apparaissons à la barre.

Ainsi, scrupules et timidité de conscience d'une part, confiance dans nos affirmations, presque sans bornes et en quelque sorte fatale, d'autre part, telles sont, du côté des juges, les conditions qui nous font très forts, et par conséquent, très dangereux.

Mais le danger existe aussi de notre côté, il faut avoir le courage et la franchise de le reconnaître et de l'avouer tout haut.

Je ne parle point des erreurs qu'il nous arrive de commettre. Quelle

profession et quel homme en sont à l'abri ? Quand il s'agit de ces erreurs en quelque sorte inévitables, qui tiennent à la part d'inconnu qu'il y a dans toutes les choses humaines, on doit les appeler des malheurs et non pas des fautes. Celles-là, nous n'en sommes point responsables, et il y a plus d'un siècle que Dionis s'élevait déjà contre la sottise qu'on avait, de son temps, comme du nôtre, comme toujours, de nous les imputer à crime. Les fautes dont je veux parler sont d'un autre genre.

Nous sommes, par habitude et par nécessité professionnelles, coutumiers d'une grande netteté de vues, de beaucoup de précision d'esprit et d'une promptitude et d'une solidité de décision qui ne se retrouvent guère au même degré que chez les militaires. Mais ce qui est qualité dans la vie ordinaire peut devenir un grave défaut dans les circonstances auxquelles je fais allusion. Obligés tous les jours de tirer des hypothèses du diagnostic des conséquences qui doivent être aussi rigides que si nos hypothèses étaient d'incontestables vérités, nous en arrivons, peu à peu, à les considérer comme telles. Nous sommes, en agissant de la sorte, d'une si absolue bonne foi, que nous n'hésitons pas à proposer à d'autres ces mêmes hypothèses pour de sûres vérités, à en fournir la démonstration et à convaincre. Je répète que cela nous est une nécessité au point de vue de l'efficacité de notre action médicale. Or, ces habitudes d'esprit lentement acquises pendant des années et d'autant plus solidement implantées, nous ne pouvons pas toujours nous en abstraire dans les moments où il serait si utile de les oublier. C'est pourquoi, experts appelés en justice, nous apportons dans nos dépositions un absolutisme qu'elles ne comportent pas toujours. Si le cas est litigieux, difficile, obscur, nous nous efforçons de l'élucider, comme en clinique, de nous faire une opinion arrêtée, de nous former une conviction, et c'est cette conviction que nous exprimons sans réserve à la barre, que nous y défendons, que nous nous efforçons d'y faire triompher. Pour y réussir, nous accumulons les arguments, nous accumulons les probabilités, nous accumulons les affirmations; nous soutenons quelquefois des sortes de discussions avec les jurés, les défenseurs, le ministère public, et alors (ceci est trop humain pour qu'on fasse plus que le regretter et qu'on aille jusqu'au blâme), l'amour-propre, le désir d'avoir raison s'en mêlant un peu, nous dépassons les limites que peut-être nous nous étions tracées, nous devenons trop sûrs de nous, l'énergie de nos informations s'exagère, nous allons au delà de la vérité ou nous la déformons. Ce danger, dont on ne peut nier l'imminente réalité, sera toujours d'autant plus grand que les circonstances de la cause s'éloigneront davantage de la compétence particulière de l'expert désigné pour les examiner, parce que les motifs de doute seront alors plus nombreux, les chances d'erreur plus sérieuses ; parce que le champ des suppositions et la part de l'inconnu seront plus vastes et parce que, malgré plus de contingences entassées, ses conclusions resteront souvent trop rigoureuses, sans une part de réserve suffisante et proportionnelle à la part même de ces contingences. »

Le Gérant: LARGUÈZE.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place Saint-André, 3.

TRAVAUX ORIGINAUX

VOLS ACCOMPLIS EN ÉTAT DE SOMNAMBULISME SPONTANÉ. — OBSERVATIONS MÉDICO-LÉGALES,

Par le Dr Paul Garnier.

Parmi les actes délictueux ou criminels relevant de la pathologie cérébrale, il n'en est pas qui soient de nature à provoquer un intérêt plus vif, plus passionnant, pourrais-je dire, que ceux accomplis dans un accès de somnambulisme. Je n'entends parler ici que du *somnambulisme spontané* et j'écarte tout ce qui a trait à l'hypnotisme et à la suggestion.

Je circonscrirai cette courte note à la relation d'*impulsions au vol.*

De tels faits sont extrêmement rares ; car il est à peine besoin de dire qu'il faut rejeter une foule de récits fantaisistes qui n'ont véritablement pas droit d'asile dans la science et n'accepter que des observations rigoureusement prises et sévèrement contrôlées.

Pour permettre de juger du caractère tout à fait exceptionnel de pareils phénomènes, je noterai que, en dix-sept années de pratique médico-légale, je n'ai eu que quatre fois l'occasion de les constater.

Dans ces quelques cas, les résultats d'une étude approfondie et prolongée ont été assez nets pour autoriser à admettre que le délinquant avait, selon toute vraisemblance, agi en pleine inconscience, en plein automatisme somnambulique, en un mot, que *le voleur était endormi au temps de l'action.*

Je ne ferai appel qu'à deux exemples. L'un d'eux a déjà été signalé dan mon travail sur l'*Automatisme somnambulique devant les tribunaux* (1).

La seconde observation, assez récente, est inédite.

Je n'emprunterai à ces deux longs rapports médico-légaux que leurs particularités essentielles.

Obs. I. — Ulysse X..., âgé de 20 ans, élève dentiste, a été arrêté au moment où, sans gêne aucune et aux regards de tous, il dérobait, à l'étalage d'un brocanteur, divers objets mobiliers et les transportait, tranquillement, en face, dans la cour de sa maison, allant et venant ainsi à plusieurs reprisesdecette cour à la boutique du marchand, stupéfait de tant d'audacieuse assurance.

Le délit absolument flagrant rendait toute dénégation impossible. Cependant, Ulysse X..., tout d'abord hébété, muet, ahuri, ne tarde pas à protester avec force contre l'accusation de vol... Il ne

(1) Paul Garnier. L'automatisme somnambulique devant les Tribunaux, 1887. Chez J. Baillière.

comprenait rien, assurait-il, à ce qu'on lui disait,... il était un honnête garçon,... il avait son existence assurée, etc., etc.

Envoyé au Dépôt, il s'y fait aussitôt remarquer par des allures tout à fait bizarres. Par instants, il a comme des *absences*... On lui parle... il ne répond plus... A l'appel de son nom, il ne bouge pas... Il semble qu'il ne perçoit pas cet appel réitéré et qu'il est devenu étranger à tout ce qui l'entoure.

Conduit devant le juge d'instruction, il reste indifférent et ce magistrat est frappé de l'attitude de ce jeune homme qui *paraît dormir* et dont il ne peut rien tirer.

C'est alors que l'examen médical fut jugé nécessaire.

Ulysse X... est le fils unique d'une mère nerveuse, impressionnable à l'extrême et sujette à des attaques d'hystérie. Cette constatation, qui a du reste sa valeur, résume tout ce que nous avons pu relever de notable, en fait d'antécédents héréditaires.

La première enfance de X... a été exempte de maladie bien sérieuse. Mais, vers l'âge de onze ans, éclatent des troubles cérébraux graves attribués, à tort ou à raison, à une insolation. Il eut du délire d'action, des attaques convulsives et, dès cette époque, vers le déclin de ces désordres encéphaliques aigus, on observa des accès de noctambulisme mais c'est en 1885 que ces phénomènes prirent leur importance. Ce fut d'abord une agitation nocturne inquiétante ; X... sursautait dans son lit, poussait des gémissements, parfois des cris de terreur et émettait de courtes divagations.

Bientôt on s'aperçoit qu'il se lève au milieu de la nuit. Il crie machinalement dans sa chambre, déplace des objets ou se livre à l'une de ses occupations habituelles. Le plus souvent, il regagne son lit sans incident ; mais, d'autres fois, il est frappé d'une attaque convulsive.

Une nuit, ses parents l'observent discrètement pendant sa déambulation, tout à coup X. se dirige vers la fenêtre et fait mine de la franchir... On se précipite, on le saisit. Immédiatement il tombe dans une attaque hystéro-épileptique d'une violence extraordinaire.

Bientôt ces troubles nerveux acquièrent une fréquence de plus en plus grande et ce n'est plus seulement la nuit qu'ils se montrent. L'accès de somnambulisme ne survient plus uniquement à la faveur de l'état cérébral qui accompagne ou produit le sommeil naturel, mais des *absences*, des *crises de sommeil* viennent, à l'état de veille, suspendre la vie consciente. Un degré de plus est franchi.

A table, au milieu de ses occupations professionnelles, Ulysse X... *s'endort*. Un jour, s'étant rendu à une fête foraine aux environs de Paris, en compagnie de quelques camarades, il est pris d'un sommeil qui le laisse insensible à toutes les sollicitations. C'est dans cet état d'insensibilité qu'on dut le ramener à Paris.

Le lendemain il a repris possession de lui-même ; mais il ne se souvient aucunement de sa mésaventure de la veille.

Ulysse X... est un jeune homme de stature moyenne et d'apparence assez robuste ; il est fortement musclé ; son allure est ferme et décidée. Ce qui frappe pourtant chez lui, de prime abord, c'est une émotivité très grande, avec une sorte d'exaltation et un grand accent de conviction ; il nous affirme qu'il est innocent. Il se plaint des railleries dont il prétend être l'objet au Dépôt... Il ignore pourquoi on le tourmente ainsi... il n'a jamais commis aucune mauvaise action... il est victime d'une erreur..., etc., etc.

Presque toutes les nuits, Ulysse X... se lève et se promène dans sa cellule. « Il a l'air, nous dit-on, d'un homme qui cherche quelque chose et ne trouve rien. »

A de nombreuses reprises, nous avons pu l'observer, au moment de ses accès de somnambulisme, et en noter toutes les particularités.

La transition de l'état de veille au sommeil pathologique s'établit sans qu'aucun phénomène bruyant la signale à l'attention. Il n'en est pas de même du retour à la vie normale qui n'a lieu ordinairement qu'à la suite d'une violente attaque convulsive avec arc de cercle, contorsions, hallucinations terrifiantes, sanglots qui viennent clore l'accès.

Tantôt le sommeil se produit d'une manière toute spontanée, sans intervention d'une impression sensorielle. Tantôt, c'est la flamme d'une lampe, c'est un objet brillant quelconque que X. n'a pu considérer un instant sans s'endormir. Il devient alors le jouet du mouvement automatique de son cerveau, mouvement dont la mise en train est engendrée par les résidus d'impressions ou d'idées qui ont occupé l'esprit à l'état de veille. Il va, vient, agit d'une manière coordonnée, mais il n'est en contact ou en rapport avec le monde extérieur que par un côté unique, à savoir *l'idée qui le met actuellement en mouvement.* Une question sans corrélation directe avec l'idée qui est, à ce moment, maîtresse de son esprit, ne sera point entendue. Mais si l'interrogation vise ce point précis, il devient possible d'entrer en communication avec lui sur ce sujet étroitement limité.

Ulysse X... s'avance de ce pas lent et mesuré particulier aux noctambules ; il a les paupières demi-closes ; un frémissement continu les agite. La tête est légèrement inclinée comme si le regard surveillait la marche. Au cours de sa déambulation inconsciente, il accomplit des actes qui présentent un certain enchaînement. En voici, entre bien d'autres, un exemple : X..., qui est bon musicien et a fait partie d'une fanfare, transporte ses préoccupations musicales dans son rêve en action. Il quitte son lit, fait mine de ranger des chaises en cercle comme pour y placer ses musiciens et s'installe au centre. D'un geste bref, il semble commander l'attention ; puis, son bras s'élève et s'abaisse d'une façon

rythmée : il bat la mesure, accélérant ou ralentissant le mouvement, indiquant par une gesticulation appropriée les passages du morceau qui doivent être joués avec force ou avec douceur. Parfois, au milieu de cette exécution, il se précipite vers un point de la circonférence, et, la figure contractée, il semble gourmander l'un de ses musiciens en défaut... Un moment plus tard, il cesse de battre la mesure.. Le morceau est terminé sans doute et Ulysse X... incline plusieurs fois la tête comme s'il remerciait son auditoire de ses applaudissements...

Ulysse X... chez leqnel nous avons rencontré une insensibilité algique et thermique de toute la surface cutanée, sauf deux plaques d'hyperesthésie situées symétriquement sur la face postéro-externe de chaque poignet, et du rétrécissement du champ visuel, est atteint d'une névrose génératrice, de graves désordres fonctionnels de l'appareil cérébro-spinal. Les accès de somnambulisme, ses crises convulsives se relient étroitement à l'hystérie et on n'en est plus à démontrer la rencontre de cette maladie chez l'homme. Au cours de ses accès de somnambulisme, sa personnalité consciente disparaît pour laisser le champ libre à l'automatisme aveugle. A la faveur de cette dissociation des opérations encéphaliques, il est à la merci d'impulsions qui surgissent et le dirigent à leur gré. C'est l'automatisme qui le mène. En mettant en lumière la situation intellectuelle de l'inculpé, avant l'acte incriminé, en montrant son existence traversée, à de fréquents intervalles, par des *absences,* par des phases suspensives de la vie consciente, nous avons pu resserrer le lien qui rattache, selon toute vraisemblance, cet acte même a cette série d'accès somnambuliques.

Accompli avec cette totale imprévoyance qui dénonce déjà une participation morbide, le vol dont il est inculpé apparaît comme une simple manifestation épisodique dans une longue histoire pathologique.

Sur nos conclusions, Ulysse X... bénéficia d'une ordonnance de non-lieu. Placé à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Mesnet, il fut, là aussi, l'objet d'une étude prolongée, dont ce savant maître communiqua les intéressants résultats à l'Académie de médecine. Très aisément hypnotisable, il obéissait passivement aux ordres de son hypnotiseur.

Ce malade qu'on vit, un jour, se livrer, dans un accès de somnambulisme spontané, au périlleux exercice d'une course au pas gymnastique sur les balustrades de l'Hôtel-Dieu, est mort il y a quelque temps de tuberculose pulmonaire.

Obs II. — Mélanie X.., âgée de 32 ans, domestique, célibataire, prévenue de vol et soumise à notre examen par jugement du tribunal de la Seine, est une fille de petite taille, d'assez chétive apparence, pâle, anémiée, de physionomie vive et mobile.

Les renseignements qu'il a été possible d'obtenir sur ses antécédents héréditaires sont fort sommaires.

Nous avons pu consulter, à ce sujet, une sœur de l'inculpée ; mais cette fille est d'une intelligence très bornée ; elle nous a déclaré qu'il n'y avait pas de cas d'aliénation mentale dans la famille. Elle-même fournit, au moins, un cas de débilité intellectuelle. Mélanie X... a toujours montré un caractère bizarre. Elle parlait à tort et à travers, sans discernement, et riait de tout et à propos de tout. Avec cela beaucoup de prétentions et de vanité puérile. Sa susceptibilité et son impressionnabilité étaient extrêmes.

La menstruation s'établit fort tard.

A l'âge de vingt ans, elle eut une fièvre typhoïde et, deux années plus tard, un érysipèle de la face.

Son existence paraît avoir été assez irrégulière. A l'en croire elle serait devenue, il y a quelques années, la maîtresse d'un jeune médecin qui l'aurait hypnotisée fréquemment. Un jour, il lui montra un bas qu'elle avait ravaudé étant endormie. Elle se refusa à le croire et ne vit, là, qu'une plaisanterie qui lui déplut beaucoup.

Mélanie X... a eu de nombreux maîtres, car elle restait fort peu de temps dans une place. Elle prétend qu'on la renvoyait dès qu'on s'apercevait qu'elle se levait la nuit.

Elle a toujours été convaincue que ce n'était qu'un prétexte pour se débarrasser d'elle ; car, dit-elle, on ne l'a jamais aimée nulle part.

La première fois que nous vîmes la fille Mélanie X.. à Saint-Lazare, c'était au lendemain d'une scène assez dramatique qui avait impressionné le personnel de l'établissement et les malades de l'infirmerie.

Dans la nuit, elle s'était levée et, procédant avec toutes sortes de précautions, elle avait préparé une sorte de cordelière ; après avoir fixé celle-ci à la traverse supérieure de son lit, elle avait fait un nœud coulant et plaçait déjà le lien autour de son cou lorsque la veilleuse se saisit d'elle. Mélanie X... tomba, à ce moment, dans une crise convulsive extrêmement violente. L'accès fini, elle n'avait aucun souvenir de sa tentative de suicide et lorsque nous lui en parlâmes, le lendemain, elle haussa les épaules et se refusa à admettre qu'elle avait cherché à se pendre. « Qu'est-cé encore que cela ? nous dit-elle, d'un air ennuyé et maussade, que me veut-on, pour inventer des choses pareilles. Je suis triste, découragée, parce que je n'ai pas mérité d'être en prison ; mais, je n'ai point l'intention de me détruire. »

A la suite de cet incident, M. le Dr Leblond, médecin de Saint-Lazare, rédigea un certificat aux fins de transfert de Mélanie X.., qui fut placée en observation dans notre service de l'Infirmerie

spéciale du Dépôt. Une surveillance étroite fut établie et on put noter, presque chaque nuit, les circonstances suivantes :

Mélanie X... se lève, s'habille et, automatiquement, procède à quelques soins de ménage, fait son lit, essuie les meubles, prend ses vêtements les secoue et les brosse. Chose singulière et fort peu ordinaire, chez les noctambules, elle *cause souvent avec elle-même*, tout en allant et venant : ce n'est d'ailleurs qu'un langage murmuré et qu'on entend à peine. Fréquemment, Mélanie prend un crayon ou un porte-plume, s'installe à une table et trace quelques lignes. Une nuit, elle écrit à sa mère, et, sans hésitation, quoique très insuffisamment éclairée, elle commence ainsi : « Ma bonne petite mère chérie, je suis très étonnée de ne pas avoir de nouvelles de ma sœur qui est malade. Je ne sais pas si elle va mieux, car... » Le billet s'arrête court sur ce mot. D'après la veilleuse, Mélanie s'interrompit, tout à coup, comme une personne qui se sent surprise dans une occupation qu'elle veut dissimuler. Elle se leva de sa chaise, brusquement, et vint cacher son ébauche de lettre dans une de ses bottines. Sur un mouvement de l'infirmière, elle fut prise d'une attaque convulsive de très longue durée.

Lorsque, le lendemain, nous lui montrons ce qu'elle a écrit pendant la nuit, elle est surprise, incrédule, inspecte avec étonnement les quelques lignes, frappée à la fois de la ressemblance relative qu'elles offrent avec son écriture ordinaire et de certains autres caractères qui véritablement les en distinguent... Elle a, enfin, un geste de dénégation et dit : « Non, vraiment, ce n'est pas de moi, cette lettre... Ça continue, décidément ! on s'amuse de moi, c'est très mal. Je ne comprends pas cela d'un médecin comme vous.... Oui, cela ressemble à mon écriture ; on a cherché à l'imiter ; mais c'est égal, j'écris encore mieux que cela ! qu'on me laisse donc tranquille ! on veut, à toute force, que je sois somnambule.. Cela n'est pas.. Vous continuez les histoires que me faisait ma maîtresse, Mme L.., qui m'a dénoncée comme voleuse, quand j'étais sa domestique ; elle est venue placer des bijoux au fond de ma malle, afin de me faire passer pour une voleuse. Quand cela finira-t-il, mon Dieu ! »

La plainte de Madame L... contre Mélanie avait, en effet, été motivée par la disparition de divers objets. Toutefois, les soupçons de cette dame ne se portèrent pas, tout d'abord, sur sa domestique. Sachant que celle-ci avait été autrefois hypnotisée, elle voulut tenter de l'endormir et elle réussit. Elle questionna, alors, sa bonne pour obtenir d'elle des renseignements sur l'auteur des vols dont elle avait été victime.

La somnambule parla. Elle désigna les objets volés, en signala même quelques-uns dont sa maîtresse ignorait encore la disparition, mais ses indications manquèrent de précision concernant la personne qui s'était rendue coupable de ces larcins. L'hypnotisée

manifesta seulement un grand trouble à ce moment. Madame L.. alla tout conter au commissaire de police. Le magistrat manda la somnambule et l'interrogea...

Cette fois l'interrogatoire avait lieu, — ai-je besoin de le dire, — à l'état de veille. Mélanie X..., éveillée, ne se souvint nullement de ce qu'elle avait dit, endormie, à sa maîtresse. Elle ne voulut même pas admettre que celle-ci l'avait hypnotisée et protesta de son innocence.

Pourtant, un peu plus tard, une perquisition ayant été ordonnée, on découvrit au fond de la malle de Mélanie X... les objets soustraits et, malgré cette découverte, l'inculpée persista dans sa dénégation.

Pendant la durée de son séjour à l'infirmerie spéciale, Mélanie X..., très aisément hypnotisable, montra les dispositions morales les plus singulières... Irritable, ombrageuse, toujours prête à des interprétations qui témoignaient, à la fois, de l'insuffisance de son discernement et de la déviation de son intelligence, elle ne cessait de récriminer. La surveillance établie en vue de noter ses accès de somnambulisme était organisée, disait-elle, pour la rendre malheureuse... « C'était un système... Cela n'avait pas de nom, etc., etc. »

Toutes ses protestations étaient formulées d'une manière quelque peu enfantine et son attitude aussi bien que son langage, traduisaient une réelle débilité d'esprit.

Il n'est pas inutile de remarquer que dans ses déambulations nocturnes, elle commettait assez souvent quelque petit larcin, soustrayant à telle malade un peigne, à telle autre un fichu ou quelque menue monnaie, etc., etc.

Le lendemain, elle entrait dans une violente colère, si on lui signalait le fait et elle criait à la persécution.

Les médecins étaient ses ennemis... Tout le personnel de l'infirmerie était ligué contre elle, etc., etc.

Après une observation minutieuse et prolongée nous avons dû écarter toute supposition d'une simulation. Si bizarres, si insolites que fussent les allures de cette fille, il fallut bien reconnaître que toutes ses manifestations relevaient d'un état pathologique.

L'examen corporel nous permit de constater l'ensemble des stigmates permanents de l'hystérie. (Rétrécissement du champ visuel, abolition du réflexe pharyngien, hémidysesthésie à gauche, etc., etc.)

A la lumière des faits, ci-dessus exposés, comment convient-il d'interpréter le vol reproché à Mélanie B...

Tous les renseignements fournis sur elle s'accordent à établir que, antérieurement à cet acte, l'inculpée avait, maintes fois, été atteinte d'accès de somnambulisme et de crises convulsives graves, à type hystérique.

D'autre part, au cours de l'examen médico-légal, il a été possi-

ble d'étudier, à loisir, des accès de même nature et de prendre note des grands caractères qui distinguent ces phases de somnambulisme, à savoir, l'*inconscience*, l'*automatisme*, l'*amnésie*.

L'individu plongé dans ce *rêve* en *action* est le jouet du mouvement automatique de son cerveau, et cette période de son existence, dit *état second*, restera ignorée de son existence normale, ou *état prime*.

Il ne s'appartient pas plus que ne s'appartient l'épileptique saisi par un vertige et mû par une impulsion aveugle et irrésistible.

Chez Mélanie X..., l'acte délictueux vient donc s'intercaler entre des manifestations pathologiques irrécusables, et tout concourt à montrer que cet acte même a été l'une de ces manifestations impulsives inconscientes habituelles et un simple anneau de toute une chaîne de désordres psycho-névropathiques.

Les circonstances qui l'ont précédé, accompagné ou suivi viennent encore plaider en faveur de cette interprétation.

Mélanie X..., avec sa débilité d'esprit, ses idées bizarres, ses préoccupations lypémaniaques, ses tendances à un délire de persécution, ses accès hystériques et somnambuliques, est certainement une malade.

En niant être l'auteur du vol qui lui est reproché, Mélanie X... peut donc être sincère, car cet acte accompli dans l'un des accès de somnambulisme, auxquelles elle est sujette, doit échapper à cette reviviscence que constitue le souvenir. Il n'existe pas pour la mémoire normale, c'est-à-dire pour celle qui s'exerce dans la vie consciente.

Il ne peut exister que pour cette autre mémoire à fonctionnement pathologique qui permet à un somnambule de relier entre eux des idées et des actes d'un accès à un autre accès, en chevauchant sur la vie consciente qu'elle ignore.

En conclusion, Mélanie X..., atteinte de débilité mentale, avec des accidents hystériques et accès de somnambulisme, au cours desquels elle accomplit des actes délictueux dont elle n'a ni la conscience, ni la responsabilité, doit être placée dans un établissement spécial, afin d'y être traitée et surveillée, ainsi que l'exige son état.

Ces conclusions furent adoptées par les magistrats et l'inculpée fut placée dans un asile d'aliénés.

Si des doutes avaient pu me rester au sujet de la réalité des phénomènes dont il vient d'être question, l'observation ultérieure de cette malade, que j'ai tenu à suivre longtemps, les aurait complètement dissipés.

A l'asile Sainte-Anne où Mélanie X... fut internée, ses accès de somnambulisme se répétèrent souvent dans les premiers mois de son séjour. Tous les médecins qui l'ont observée, notamment MM. Magnan et Bouchereau, notèrent les mêmes faits et partagèrent mon opinion sur cette malade.

Après dix-huit mois de traitement, elle sembla assez améliorée pour pouvoir être rendue à la liberté.

Mais de nouveaux accès éclatèrent et il y a quelques mois, Mélanie X... fut trouvée en chemise, dans la rue. D'après le rapport des agents, elle marchait endormie, tenant une bouteille vide à la main. Les gardiens de la paix la conduisirent chez un pharmacien pour qui elle n'était pas une inconnue, car on la lui avait déjà amenée dans des circonstances analogues.

Nous eûmes à l'examiner de nouveau. Son désarroi intellectuel n'était pas moins manifeste que la première fois.. Les idées de persécution, surtout, tendaient à s'établir avec une certaine fixité. « Je suis outrée, nous disait-elle, des tracasseries qu'on me fait, on me nargue de mille manières... Le matin je trouve des écrits sur ma table, on imite grossièrement mon écriture.. Je vois ma malle bouleversée, j'y rencontre des bas coupés.. Tout ça, ce sont des histoires arrangées par les médecins. »

Mélanie fut dirigée sur Sainte-Anne et transférée dans un asile de province où elle est encore.

Ce n'est assurément pas le côté le moins intéressant de cette observation que ce vague délire de persécution reposant sur ce refus d'accepter comme siens des actes posés d'ailleurs par un autre moi et un moi qui s'ignore. Cette intelligence faible n'a pas pu s'assimiler l'idée que sa personnalité se dédoublait ainsi et dans ce qu'accomplit automatiquement sa main de somnambule, elle ne veut voir que la main de personnes ennemies.

Nous avions déjà noté la même tendance dans la première observation ; mais elle se traduisait d'une manière moins précise. C'est là, assurément, une genèse assez curieuse de conceptions délirantes ; elle valait la peine d'être signalée.

Lorsque les magistrats se trouvent en présence d'un délinquant dont la culpabilité ne saurait faire doute et est évidente pour tous, ils sont portés à mettre des dénégations tenaces sur le compte d'une disposition particulièrement audacieuse au mensonge et leur sérénité tend à s'en accroître.

Il est donc utile qu'on sache que, dans certains cas, très rares à la vérité, la coupable peut être absolument sincère en soutenant qu'il est innocent.

LES ECCHYMOSES SOUS-PLEURALES ET SOUS-PÉRICARDIQUES... LEUR VALEUR EN MÉDECINE LÉGALE,

Par le Dr J. Bouyer, médecin-légiste à Angoulême.

Le jour où le professeur Tardieu affirma que « *sous certaines réserves, la seule présence des ecchymoses sous-pleurales, à quelques degré et en si petit nombre que ce soit, suffit pour démontrer d'une manière positive que la suffocation est bien en réalité, la cause de la mort* »..., ce jour-là, le maître énonça une erreur qui peut, dans

certains cas, avoir eu de fâcheuses conséquences. Confiants dans la parole de l'éminent professeur, certains médecins experts ont pu conclure à *la suffocation* sur la simple constatation de la présence des taches de Tardieu, et c'est là une erreur grossière.

Certes, nous n'ignorons pas que, depuis longtemps, l'opinion émise par Tardieu a été contestée et reconnue erronée : on trouve des ecchymoses sous-pleurales et sous péricardiques, chez des cadavres manifestement morts de causes parmi lesquelles la suffocation n'a joué aucun rôle. On en a noté, dit Vibert (1), chez des enfants morts dans le sein maternel, mais les faits de ce genre devraient toujours être portés à la connaissance des médecins-légistes, car ils démontrent, péremptoirement, que, en présence d'ecchymoses sous-pleurales ou sous-péricardique, l'expert ne doit pas se hâter de conclure à *la suffocation*, et voilà pourquoi nous publions la courte observation que voici :

Le 2 novembre 1896, le parquet d'Angoulême se transportait dans la commune d'Ambérac, où, disait-on, un infanticide venait d'être commis.

On nous remit un petit cadavre d'enfant trouvé dans la ruelle du lit de la fille X.

Le cadavre pèse 2 k. 600 ; il a 50 centimètres de long ; le point osseux épiphysaire de l'extrémité inférieure du fémur est très manifeste, les cheveux ont un centimètre de long. C'est un enfant à terme ; il en a du reste tout l'aspect extérieur.

L'épiderme est macéré, se détache par larges plaques sur tout le corps, surtout aux pieds, où il se dégage en forme de botte (au talon). La matière cérébrale est en bouillie. Or, l'accouchement a eu lieu 21 heures avant notre examen. Il n'est donc pas douteux que, quand il est venu au monde, cet enfant était mort depuis plusieurs jours, *dans le sein maternel.*

L'autopsie nous révèle des organes sains, mais les poumons, qui ont l'aspect hépatique, gagnent immédiatement le fond du vase rempli d'eau dans lequel on le projette ; coupés sous l'eau, et pressés, ils ne laissent échapper aucune bulle d'air. Ce sont des poumons qui n'ont, manifestement, pas respiré.

Or, le cœur et les poumons présentaient, *très manifestes*, *très apparentes*, de nombreuses taches sous-pleurales et sous-péricardiques. Voilà, croyons-nous, un fait intéressant. Si, comme le dit Vibert, on a constaté ces lésions chez des enfants morts dans le sein maternel, il n'est pas indifférent d'apporter un nouveau fait, *bien précis*, à l'appui de ces constatations. Notre observation l'établit une fois de plus, les taches de Tardieu ne sont pas une preuve de la mort par suffocation.

(1) Vibert, Médecine légale, édition de 1886, p. 109.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

—

MÉDECINE (EXERCICE DE LA). — CABINET MÉDICAL. — CHOSE HORS DU COMMERCE.— CESSION DE CLIENTÈLE.

La clientèle d'un médecin peut-elle faire l'objet d'un contrat ?
Quelle est la valeur d'une Société formée pour l'exploitation de cette clientèle ?

En 1885, M. Alliot avait établi, à Paris, d'abord rue du Pont-Neuf, puis rue Vignon, un cabinet de consultations pour la guérison notamment des tumeurs et cancers du sein, suivant une méthode qu'il prétendait tenir de son aïeul, médecin de Louis XIV.

Pendant la maladie de M. Alliot et après sa mort, survenue en 1893, Mme Alliot s'entendit avec son beau-frère, M. Florent, officier de santé, pour exploiter ce cabinet. L'appartement de la rue Vignon était au nom de Mme Veuve Alliot, et M. Florent y venait tous les jours pour recevoir les clients, donner des consultations et signer des ordonnances.

Jusqu'à la fin de janvier 1896, l'accord ne cessa de régner entre Mme Veuve Alliot et M. Florent ; mais malheureusement, à cette époque, un désaccord s'étant produit, M. Florent Alliot ne revint plus rue Vignon, et alla habiter rue du Pont-Neuf, où il exerça sa profession de médecin.

Devant ce départ, Mme veuve Alliot s'adjoignit M. Bernard et avec son aide, continua l'exploitation du cabinet de M. Alliot d'Etaves.

M. Florent attaqua alors, devant le tribunal civil de la Seine, Mme veuve Alliot et M. Bernard en 4.000 francs de dommages-intérêts, en prétendant que la clientèle du cabinet médical de la rue Vignon était sa propriété, et que l'exploiter sans lui était lui causer un préjudice. Il demandait, en outre, à ce que les lettres adressées rue Vignon, sous certaines suscriptions en vigueur, lui fussent renvoyées.

Comme il arrive ordinairement, en pareils cas, les défendeurs, Mme veuve Alliot et M. Bernard, saisirent également le tribunal de leurs réclamations et, prétendant que M. Florent, depuis qu'il s'était installé rue du Pont-Neuf, avait copié les prospectus de l'Institut médical Alliot, s'était approprié les cas de guérison obtenus par son frère, avait enfin cherché à créer une équivoque, ils demandèrent : 1° que M. Florent Alliot soit tenu de supprimer de ses prospectus la liste des cas de guérison du Cabinet médical Alliot et de donner à ses brochures un caractère qui les différencie de celles dudit Institut ; 2° que M. Florent Alliot soit condamné à 5.000 francs de dommages-intérêts et à l'insertion, dans vingt journaux, du jugement à intervenir.

Comme on le voit, il y avait deux questions à trancher par le tribunal.

A la première.

« *La clientèle d'un médecin peut-elle faire l'objet d'un contrat ?* »

Les juges saisis ont répondu : Non, en ces termes :

« Attendu que la veuve Alliot et M. Bernard n'ont point qualité pour former la demande produite contre M. Florent Alliot :

« Attendu, en effet, que par suite de la mort de M. Alliot. le Cabinet médical de l'Institut Alliot n'a plus eu d'existence juridique; qu'il n'était pas permis à la veuve Alliot de l'exploiter directement ou indirectement, comme non plus d'en céder la clientèle à qui que ce soit.

« Attendu que la clientèle de médecin ne peut pas faire l'objet d'un contrat; qu'elle ne repose uniquement que sur la confiance qu'inspirent le savoir et l'expérience du médecin, et que cette confiance ne peut ni se donner ni, à plus forte raison, se vendre;

« Attendu, par conséquent, que la vente d'une clientèle médicale ne peut entrer dans le commerce, et que, par suite, les héritiers ou la veuve d'un médecin ne peuvent ni la céder, ni l'exploiter, même avec le concours d'un homme de l'art muni de ses diplômes. »

A la seconde question :

La Société formée pour l'exploitation d'une clientèle de médecin est-elle valable ?

Le tribunal devait également répondre par la négative, étant donnée la solution de la première question, et il l'a fait en ces termes :

« Attendu que toutes les circonstances de la cause révèlent que M. Bernard ne fait que prêter son concours, comme auparavant M. Florent Alliot, à la veuve Alliot, pour continuer l'exploitation de M. Alliot; que l'appartement de la rue Vignon est au nom de la dame Alliot, et que M. Bernard y vient à des heures déterminées pour donner des consultations ;

« Attendu qu'il existe ainsi entre eux une véritable association qui n'est point du reste déniée ;

« Attendu que cette Société a pour objet l'exploitation d'une clientèle de médecin, c'est-à-dire d'une chose qui n'est point dans le commerce, et que, par suite, elle est nulle par application des articles 1172 et 1833 du Code Civil ; que M. Bernard et la veuve Alliot ne peuvent donc avoir une action qui leur permette d'agir contre M. Florent Alliot et de demander réparation du préjudice qui leur a été causé.

Et, comme conclusion, le tribunal a débouté les deux parties de leurs demandes respectives.

Gaston Thomas, in *Presse Médicale.*

EXERCICE ILLÉGAL ET ESCROQUERIE

Nous relevons le jugement suivant de la Cour d'appel d'Aix, jugement qui considère le délit d'exercice illégal d'un charlatan se faisant largement payer, comme constituant une véritable escroquerie, ce que n'admettait pas un jugement antérieur du tribunal de Marseille.

Malgré notre respect de la justice française, nous ne pouvons nous empêcher de constater que la logique n'est pas toujours sa principale vertu. Jugez-en par le cas présent. Le tribunal correctionnel admet que le charlatan en question a exercé illégalement la médecine, mais sans le considérer comme un escroc, il le condamne de ce fait à *trois mois de prison et 500 francs d'amende*. La Cour d'appel trouve qu'à tort le tribunal n'a pas retenu le délit d'escroquerie ; elle considère le charlatan comme coupable d'un délit de plus.

En bonne logique, tout esprit droit s'attend à voir augmenter la peine. Erreur ! le fait d'être condamné en plus comme escroc rapporte 500 francs d'amende à notre homme et il s'en tire avec ses seuls trois mois de prison. S'il avait empoisonné quelques-uns des gogos qui recouraient à lui, en suivant la même logique, notre charlatan eût été, sans doute, acquitté, peut-être recompensé.

Voici, du reste, le jugement de la Cour d'Aix :

« Le nommé G..., poursuivi par le Parquet devant le tribunal correctionnel de Marseille : 1° pour exercice illégal de la médecine avec usurpation de titre ; 2° pour escroquerie, a été condamné en raison du premier délit à trois mois d'emprisonnement et 500 fr. d'amende et acquitté sur le second.

« Appel a été interjeté tant par le prévenu que par le ministère public. La cour d'Aix a rendu l'arrêt que nous reproduisons ci-dessous :

« Sur l'exercice illégal de la médecine avec usurpation de titre de docteur :

« Adoptant les motifs des premiers juges ;

« Sur la récidive :

« Attendu que le prévenu a été condamné le 11 mars 1896 par le tribunal correctionnel de Marseille pour délit d'exercice illégal de la médecine ; mais que ce jugement n'avait pas acquis l'autorité de la chose jugée au moment où se sont produits les faits relevés par la seconde poursuite ; que, dès lors, G... n'est pas en état de récidive légale ;

« Attendu que G..., déclaré coupable du délit d'exercice illégal de l'art de guérir, même avec usurpation de titre, n'en a pas moins encouru les peines de l'escroquerie si, non content de donner illicitement des consultations, il a, en outre, dans ses rapports avec ses malades, usé de moyens frauduleux pour leur extorquer des

fonds ; que ces deux infractions reposant chacune sur des éléments qui leur sont propres, ne sont pas exclusives l'une de l'autre et peuvent donner lieu à des incriminations distinctes ;

« Sur l'escroquerie :

« Attendu que le prévenu est un repris de justice ayant exercé antérieurement un petit commerce de grains et dépourvu d'instruction, a fondé à Marseille, sous le nom d' « Institut curatif », un établissement médical qu'il a achalandé à l'aide d'annonces insérées dans les journaux, ou distribuées à profusion, dans lesquelles il se vantait de guérir toutes les maladies, même celles reconnues incurables, par l'emploi des produits les plus divers, extraits de pin et administrés sous forme de bonbons, sirops, perles, liqueurs, etc. ;

« Qu'ayant ainsi attiré à lui un certain nombre de malades, il a capté leur confiance en se faisant donner par son entourage la qualité de médecin et en exhibant de nombreux certificats attestant les guérisons qu'il avait antérieurement obtenues, ou les récompenses qui lui avaient été accordées dans diverses expositions ;

« Qu'il a réussi, par ces moyens, à se faire remettre des sommes importantes par des personnes ignorantes et crédules dont les yeux ne se sont ouverts qu'après avoir constaté qu'elles n'avaient retiré aucun soulagement du traitement qui leur avait été prescrit, quand ce traitement n'avait pas aggravé leur état ;

« Attendu que ces faits présentent tous les caractères des manœuvres frauduleuses spécifiées par l'article 405 du Code pénal ; que la procédure n'a pas vérifié l'origine des certificats produits par le prévenu, ce qui ne permet pas d'en affirmer la fausseté ; mais qu'elle a fait connaître de quelle façon le prévenu avait dû se les procurer, en recueillant le témoignage du sieur B... qui a signé, sans avoir reçu aucun soin du prévenu, une attestation de guérison ;

« Que les médailles dont G .. se targuait lui avaient été données par des expositions, entreprises privées sans autorité, et qu'il les produisait dans des conditions propres à les faire confondre avec des distinctions provenant de grands concours officiels de la France ou de l'étranger ;

« Que G... présentait enfin à ses clients un imprimé intitulé « fiche de renseignements », qui leur promettait mensongèrement le concours d'un médecin aux ordonnances dont il devait exécuter les prescriptions ;

« Attendu qu'il résulte de l'instruction que la plupart des témoins qui ont eu recours, sans en retirer aucun profit, à l'Institut curatif et qui ont versé entre les mains du prévenu, à titre d'honoraires, des sommes plus ou moins importantes, ont été, quoi qu'en aient dit les premiers juges, déterminés à le faire sous l'influence directe ou indirecte des manœuvres ci-dessus indiquées

ayant pour but d'attribuer au prévenu un pouvoir imaginaire et de faire naître chez ses dupes l'espérance chimérique d'une guérison; que G..., de son côté, n'a été mû que par la pensée de s'enrichir à leurs dépens ; que, dans ces circonstances, c'est à tort que le tribunal correctionnel de Marseille n'a pas retenu à sa charge le délit d'escroquerie.

« Par ces motifs, statuant sur le double appel du prévenu et du ministère public :

« Déclare G... coupable d'exercice illégal de la médecine, mais non en état de récidive légale ;

« Le déclare, en outre, coupable d'escroquerie ; en réparation, le condamne à trois mois d'emprisonnement ;

« Dit n'y avoir lieu à maintenir l'amende prononcée par les premiers juges ; le condamne aux dépens. »

REVUE PROFESSIONNELLE

LES MÉDECINS ET LES COMPAGNIES D'ASSURANCES-ACCIDENTS

Si l'on peut taxer d'œuvre philanthropique les lourds sacrifices du corps médical en faveur des Sociétés de secours mutuels, comment désigner les concessions ridicules des médecins aux Compagnies d'assurances contre les accidents ? Dans le premier cas, le praticien vient en aide à des travailleurs que la maladie rend momentanément nécessiteux ; dans le second, il contribue, à ses dépens, à enrichir les actionnaires d'une Société financière. Notre naïveté a porté les Compagnies à renchérir sur les exigences qu'elles se croient en droit d'avoir. Elles ne proposent plus maintenant de conventions au médecin ; elles l'investissent sans discussion, persuadées qu'il sera trop heureux d'accepter des fonctions d'employé mal rétribué. Et comme nous n'avançons rien sans preuve, voici la stupéfiante lettre qu'a adressée à un de nos confrères le directeur de la Compagnie anonyme d'assurances à primes fixes contre les accidents, le *Patrimoine* (55, rue de la Chaussée-d'Antin) :

Paris, le avril 1896.

*Monsieur***, docteur en médecine, à*

Monsieur le Docteur,

Nous avons l'honneur de vous informer que nous vous avons investi, ce jour, du mandat de médecin de notre Compagnie avec honoraires :

1° De cinq francs, par sinistre constaté et liquidé pour les polices ne garantissant pas les soins médicaux ;

2° De *sept francs*, par sinistre constaté, *soigné* et liquidé, *pour les polices garantissant les soins.*

Il est bien entendu que pour cette dernière catégorie, si un cas grave (amputation, fracture, etc.), nécessitant une opération, venait à se produire, nous vous allouerions des honoraires **au tarif de l'Assistance médicale.**

Nous vous prions de nous accuser réception de la présente, en nous faisant parvenir votre adhésion, aux conditions qu'elle renferme.

Agréez, monsieur, etc.

Le Directeur général.

Non contente de proposer *deux francs* pour les soins nécessités par un accident, la Compagnie le *Patrimoine* offre généreusement et sérieusement aux médecins, pour les opérations, les honoraires du tarif de l'Assistance médicale gratuite ; et peut-être se trouve-t-il des confrères assez naïfs pour accepter ces dégradantes conditions ?

Nous espérons qu'ils ne sont pas nombreux et que le manque de réflexion est alors leur excuse. Il serait, en effet, simplement ridicule de consentir, en faveur de Compagnies millionnaires, aux mêmes concessions qu'aux bureaux d'Assistance Le médecin, trop souvent victime de la rapacité de certains riches, ne doit pas s'abaisser jusque-là et il est du devoir des Syndicats de protester énergiquement contre de pareilles propositions.

Du reste, les Compagnies d'assurances font à ce sujet fausse route. Leur prospérité leur permet d'honorer convenablement leurs médecins et leur intérêt bien compris consiste même à porter très haut le taux de ces honoraires. Il nous sera facile de démontrer les deux points suivants : 1° la prospérité actuelle des Compagnies d'assurances-accidents rend sans excuse leur parcimonie à l'égard de leurs médecins ; 2° l'intérêt véritable de ces Compagnies est d'organiser un service médical soigneusement fait et, par conséquent, bien rétribué.

Pour démontrer la prospérité des Compagnies, nous nous contenterons de citer quelques passages du *Bulletin financier des Assurances*, publié par MM. Chopy et Cie, banquiers, 18, rue Saint-Marc, à Paris. A la page 7 du numéro spécial du 30 mars 1896, nous lisons textuellement :

L'industrie des assurances contre les accidents a fait, pendant la période décennale, de rapides progrès. Le chiffre des primes nettes encaissées a augmenté en dix années de 10.692.887 francs ; l'augmentation du chiffre de 1894 sur celui de 1885 est de 123,34 %.

Les commissions et frais généraux ont diminué, au contraire, dans une notable proportion ; ils représentaient 46,08 % des primes encaissées en 1885 : en 1894, ce rapport n'est plus que de 33,19 %.

L'excédent des recettes sur les dépenses est en 1894 *six fois ce qu'il était en* 1885.

Et plus loin, pages 10 et 11, nous lisons :

ASSURANCES CONTRE LES ACCIDENTS. — Les Compagnies d'assurances contre les accidents sont celles qui ont le plus progressé dans ces dernières années. Après une période difficile, elles sont entrées dans la voie du succès et leurs opérations se développent avec rapidité. Elles sont loin d'avoir acquis l'importance qu'elles doivent logiquement avoir ; c'est une branche pleine d'avenir.

Les Compagnies sont de création relativement récente et leurs titres se négocient à des cours très abordables.

D'autre part, ces titres ont beaucoup baissé récemment lors de la discussion de la loi sur les accidents au Sénat ; les porteurs ont pu craindre un moment l'ingérence de l'Etat dans les questions d'assurances ; mais le projet de loi déposé par M. Ricard a été rejeté par le Sénat *et toute inquiétude a disparu à ce sujet.*

La situation actuelle des Compagnies est des plus prospères, le dernier exercice a donné, pour toutes les Compagnies sans exception, une forte augmentation de primes, tandis que les sinistres sont restés dans une moyenne normale. C'est donc une augmentation de dividende certaine pour la plupart des titres.

Il est facile de s'expliquer cette diminution des frais généraux malgré l'augmentation des primes, si les Compagnies font donner des soins à leurs malades pour *une somme de deux francs durant tout le cours d'une maladie* et si elles paient leurs médecins, pour les opérations, *d'après le tarif de l'Assistance médicale gratuite.* Nous comprenons aussi l'inquiétude qu'elles ont eue en songeant à la possibilité de l'ingérence de l'Etat dans leurs affaires.

Cependant, est-il de l'intérêt bien compris des Compagnies de payer mal leurs médecins et par suite de les mettre dans l'impossibilité absolue de soigner consciencieusement leurs assurés ? Il est facile de démontrer le contraire. La rapidité des secours et la minutie des soins médicaux peuvent, dans la plupart des accidents, abréger la durée de la maladie et en rendre moins graves les conséquences. La malade d'abord et surtout la Compagnie retireraient de gros bénéfices de la diminution du nombre des journées d'incapacité de travail et de celle des infirmités qui surviennent à la suite d'accidents graves. Mais, pour obtenir cette promptitude de secours et ce zèle de la part d'un médecin, il est indispensable de l'honorer. Certes, une fois en présence du malade, le médecin ne songe plus à l'intérêt pécuniaire ; il met tout son dévouement à le secourir, nous n'en doutons pas. Mais, pourra-t-on blâmer un confrère surchargé de clients réclamant ses secours, de donner la préférence aux malades qui le font vivre ?

Les Compagnies spéculent sur le devoir professionnel du médecin, elles ont tort ; il arrivera fatalement un moment où le mé-

decin le plus consciencieux finira par en avoir assez de ce rôle de dupe. Des devoirs, on lui en impose partout ; des droits, on ne lui en donne nulle part ; il en viendra à établir lui-même l'équilibre et à considérer sa profession comme une industrie à exploiter, comme une propriété à faire valoir.

En Amérique, où l'esprit pratique et d'initiative est plus développé, les Compagnies d'assurances comprennent d'une tout autre façon leurs rapports avec les médecins. Non seulement elles les honorent convenablement, mais elles organisent sous leur direction des services de prompts secours, des hôpitaux. Elles trouvent dans la diminution des journées de travail et dans la rareté des infirmités consécutives aux accidents, des bénéfices autrement considérables que les quelques milliers de francs grattés parcimonieusement par nos Compagnies françaises sur les honoraires de leurs médecins, tirant ainsi profit de leur naïveté ou de leur misère. (In *Bulletin des Syndicats.*)

Dr J. Noir.

BULLETIN

LE TIMBRE DES CERTIFICATS

Il y a quelques semaines, le professeur Panas, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, fut désagréablement surpris de recevoir de la direction de l'enregistrement un avis d'avoir à payer une amende de 62 fr. 50.

Voici pourquoi :

Un malade, blessé au cours d'une rixe, sortait il y a trois mois de l'Hôtel-Dieu et sollicitait de M. Panas, qui l'avait soigné, un certificat de séjour. Le malade se servit de cette pièce pour intenter devant les tribunaux un procès à la personne responsable de l'accident qui l'avait condamné à une incapacité de travail absolu pendant plus d'un mois.

Le certificat était établi sur papier libre. Or, l'article 12 de la loi du 13 brumaire an VII, qui énumère les actes assujettis au timbre, exige que ce certificat soit établi sur papier timbré de 60 centimes.

M. Panas protesta en invoquant de nombreux précédents, cela sans succès — il put néanmoins se procurer une décharge de l'amende — mais une circulaire du directeur de l'Assistance publique informa les chefs de clinique que, s'ils délivraient des certificats sur papier libre, ce serait à leurs risques et périls.

« Il résulte, dit cette circulaire, des renseignements qui vien-

nent de m'être fournis que tous les certificats de médecins ou de chirurgiens, délivrés à des particuliers, dans un intérêt privé, sont assujettis au timbre de dimension, par application de l'article 12 de la loi du 13 brumaire an VII.

Il ne semble pas que l'Assistance publique puisse contester cette doctrine, et je vous prie de porter à la connaissance de MM. les chefs de service de votre hôpital, qui seraient exposés à encourir *personnellement* une amende de 62 fr. 50 pour chaque infraction constatée. »

Il ne saurait y avoir aucun doute sur la légalité de la mesure fiscale appliquée à M. Panas. Il est évident que les chirurgiens des hôpitaux n'ont aucun privilège spécial et sont placés sur le même rang que les médecins de la ville qui sont soumis à l'amende chaque fois qu'ils délivrent un certificat sur papier libre, même à des indigents.

Le certificat n'est exempt du timbre que lorsqu'il est délivré sur la réquisition du parquet, du maire ou du commissaire de police.

Il faut donc que nos confrères soient prudents dans la délivrance des certificats, surtout lorsqu'ils doivent être produits en justice.

J'ai moi-même été pris dans le même piège. Depuis cette époque, je ne refuse pas le certificat ; mais, lorsque je n'ai pas de papier timbré sous la main ou lorsqu'il s'agit d'un indigent, je tourne la difficulté. Au lieu d'employer le libellé habituel : « Je soussigné, je déclare, etc. etc.», j'écris simplement : « J'ai donné mes soins à M. X., ou je constate chez M. X. telle ou telle lésion. »

C'est le conseil que je me permets de donner à mes confrères qui ne voudront pas être exposés aux amendes et autres ennuis du même genre.

VARIÉTÉS

LA QUESTION DES MÉDECINS ÉTRANGERS

L'approche de la saison hivernale, qui amène dans le sud de la France, un assez grand nombre de médecins étrangers, a ravivé de nouveau cette question. Elle a été envisagée à un point de vue spécial par M. le Dr Johnston Lavis, dans une lettre adressée au *Concours médical*. Notre confrère discute

une thèse qui a son côté vrai : à savoir, la plupart des médecins étrangers qui exercent dans les stations hivernales et thermales ne soignent que leurs compatriotes et beaucoup de riches étrangers ne fréquenteraient pas ces stations s'ils ne savaient y rencontrer des médecins de leur langue et de leur choix. Voici la lettre de M. Lavis que nous faisons suivre de quelques commentaires :

« Ne tuons pas la poule aux œufs d'or » ! est un avertissement qu'une certaine classe de médecins qui se livrent à une agitation aveugle semble vouloir oublier. Quelques journaux médicaux et autres se sont occupés, pendant de longs mois, d'adapter le protectionnisme commercial à la médecine.

Tous les arguments raisonnables et déraisonnables ont été préconisés contre les médecins étrangers exerçant en France, mais, ce qui est assez curieux, c'est qu'aucun effort ne semble avoir été fait pour s'enquérir auprès des envahisseurs eux-mêmes des motifs de leur invasion.

Je crois donc faire œuvre utile, en plaçant devant le public, intéressé au sujet, quelques réflexions d'un médecin étranger exerçant en France. Je ne me sens compétent dans la question que pour ce qui regarde les Anglais, mes compatriotes, et les citoyens des Etats-Unis établis en France, et je laisse aux docteurs d'autres nationalités le soin de défendre leurs droits. Qu'il me soit permis de dire que je possède l'avantage d'être pleinement qualifié non seulement en France, mais encore en Italie et en Angleterre et que j'ai exercé tour à tour dans ces trois contrées et que l'expérience ainsi acquise pourra peut-être justifier mon intervention dans la discussion actuelle.

L'invasion si commentée des étudiants et docteurs étrangers n'est certes pas une invasion d'Anglais ou d'Américains. La liste suivante donne la distribution des membres de la « Société médicale Anglo-Américaine Continentale ». Cette liste contient à une ou deux exceptions près, tous les praticiens qualifiés en Angleterre ou dans les Etats-Unis et exerçant en France.

Aix-les-Bains	2*	Nice	2 et 3*
Beaulieu A. M.	1*	Boulogne-s.-Mer	1
Biarritz	2	Corse	2
Cannes	8	La Bourboule	1*
(*dont 3 ne sont pas membres de la A. A. M. S.*)		Paris	23
		Pau	2
Dinard	1*	Royat	1*
Hyères	2*	Salies-de-Béarn	1
Menton	4 et 1*	Vichy	1*

L'astérisque indique des docteurs exerçant à deux endroits,

l'été dans l'un, l'hiver dans l'autre, de façon qu'en tout, il y a seulement 52 médecins anglais ou américains qui exercent en France. Parmi ces médecins, plusieurs sont eux-mêmes dans un tel état de santé qu'ils ne peuvent voir que très peu de malades. On peut même dire que dans la plupart des cas, leur exil est dû au mauvais climat anglais qu'ils ne peuvent supporter et à des causes politiques comme c'est généralement le cas pour les médecins français établis en Angleterre. Maintenant, ces médecins anglais ou américains causent-ils une grande perte financière à leurs confrères français ? A cette question on peut répondre hardiment non, parce qu'ils ne recherchent pas le client français....

.....

Au surplus, je comprends très bien, par exemple, le ressentiment de l'ouvrier français contre l'ouvrier italien qui vient lui faire une concurrence à bas prix. Ce ressentiment, l'ouvrier anglais le partage aussi et pour la même raison, contre l'ouvrier allemand. Mais, sous ce rapport, le médecin français ne peut pas se plaindre de son confrère anglais, qui maintient ses honoraires à un chiffre plus élevé que celui du médecin français de même rang et dans la même localité. La concurrence à bas prix est ici faite par le médecin français en ce qui touche le client anglais.....

.....

Ensuite, les médecins anglais ou américains se limitent aux « saisons » et ne recherchent pas le client résidant toute l'année.

Dans les stations sanitaires françaises fréquentées par les Anglais, on semble oublier ou ignorer ce que le Dr Bennett, un Anglais, a fait pour Menton, qui, grâce à lui, voit des millions de francs passer chaque année des mains anglaises dans les poches françaises, ce que le Dr Franck a fait pour Cannes et ce que beaucoup d'autres médecins anglais font pour la localité où ils exercent et où leur réputation et leur influence amènent à la fois l'invalide en quête de santé et les connaissances qui simplement recherchent un bon soleil.

Il est digne de remarque d'ailleurs que les agitateurs les plus violents sont les médecins, qui n'ont pu se former qu'une très petite clientèle.....

Beaucoup de mes confrères français de la Rivière admettent franchement qu'ils perdront beaucoup directement et indirectement, si on supprime dans cette région le docteur anglais et le docteur américain.

Considérons maintenant les remèdes appliqués ou suggérés, contre cette soi-disant invasion de médecins étrangers. Il y a d'abord la loi du 30 novembre 1892 prescrivant que tout étranger désireux d'exercer en France doit passer tous les examens, comme un simple étudiant, sans prendre en considération s'il est déjà qualifié, s'il a déjà exercé et s'il possède des titres scientifiques.

Dûment qualifié déjà dans deux autres contrées, et après envi-

ron 20 ans d'exercice, il m'a fallu pour pouvoir exercer en France me soumettre à toutes les questions difficiles d'une série d'examinateurs ..... Par exemple, il est accepté de demander à un étudiant l'insertion exacte de quelque muscle peu important, mais poser cette même question à un praticien qui pendant 20 ans n'a exercé que la médecine pure est simplement une ennuyeuse perte de temps. Prenons le cas d'un certain nombre de mes confrères anglais très occupés et qui pour raison de santé désirent passer l'hiver à la Rivière et voudraient au moins gagner une partie de leurs dépenses, tout en facilitant par leur présence ce même séjour à leur compatriotes. Ils en sont empêchés par cette loi, car comment pourront-ils, dans leur état débile, se préparer à passer dans une langue qui n'est pas la leur, des examens sur 15 ou 16 sujets? — La loi ne fait aucune distinction entre le praticien d'expérience et le jeune Docteur frais émoulu ; pas plus qu'elle n'en fait entre un M. D. ou un M. S. de Londres, les deux grades les plus difficiles à obtenir et un M. D. de Patagonie ou de n'importe quel pays semi-barbare.

Une autre trouvaille a été de nous obliger au service militaire ou à la naturalisation en France. Ces deux suggestions sont également déplacées parce que forcer un étranger au service militaire serait simplement créer un déserteur le jour d'une déclaration de guerre, et serait par conséquent une dépense inutile pour la nation, ajoutée à une perte de temps pour l'individu soumis à ce service. Une naturalisation forcée ne pourra jamais faire un patriote pour la nation qui force.....

On se propose aussi l'obligation pour tous les étrangers de passer le baccalauréat en français. Or supposez Charcot, Dujardin-Baumetz ou Nelaton exilés pour raisons politiques ou climatiques et désireux de gagner leur vie par leur profession, obligés de passer en langue anglaise un examen analogue d'algèbre, littérature anglaise, histoire d'Angleterre, version latine et grecque, etc. C'est cependant cette absurdité, qu'on propose en rendant obligatoire l'obtention du baccalauréat français pour l'étranger déjà gradé.

Ces règlements si absurdes ne font que démontrer fortement la manière superficielle avec laquelle la question a été traitée.

Enfin, le comble de l'absurdité est la proposition faite d'établir une taxe extraordinaire sur le Docteur étranger exerçant en France. Remarquons d'abord que la plupart de ces médecins étrangers sont loin de balancer leurs dépenses par la seule profession et qu'ils n'ont en tout cas qu'une très courte saison, pour gagner de quoi vivre pendant toute l'année. Est-il juste de commencer à appliquer cette taxe sur la profession la plus libérale et qui donne la plus grande somme de travail gratuit ? Supposons des représailles sur les Docteurs français établis à l'étranger et sur les modistes, les coiffeurs, les professeurs, les artistes français, seulement parce qu'ils sont étrangers.

Ce serait le retour vers les temps barbares ! — En Angleterre, les Docteurs français ou d'autres nations civilisées sont librement admis à exercer, pourvu qu'ils soient dûment qualifiés dans leur propre pays. Et le nombre de ces Docteurs étrangers en Angleterre, est assez considérable : une statistique à ce sujet serait intéressante.

Nous avons tenu à reproduire la lettre de notre confrère anglais pour montrer notre impartialité et répondre à ceux qui nous accusent d'ostracisme.

Ce ne sont pas les quelques médecins anglais et américains que soignent leurs compatriotes qui nous ont déterminé entamer la campagne que nos lecteurs ont suivie avec tant d'intérêt, M. le Dr Lavis le sait fort bien. Nous avons voulu faire cesser l'invasion des centaines de médecins allemands qui, sous le couvert du pavillon Russe, avaient obtenu la dispense des baccalauréats et la *gratuité de la scolarité*.

Nous pensons, en effet, que la présence des médecins anglais est utile sur le littoral et dans quelques stations thermales ; pour ceux-là le Conseil supérieur de l'Instruction publique peut accorder des dispenses et il est, sous ce rapport, assez généreux.

Quant aux jeunes gens, *non pourvus de diplômes*, il faut qu'ils soient soumis aux mêmes épreuves et aux mêmes dépenses que les Français.

Notre confrère fait une erreur lorsqu'il dit qu'il y a beaucoup de médecins français établis en Angleterre et que, dans ce pays, les étrangers peuvent exercer librement. Pour être *enregistré* (Registered) dans le Royaume-Uni il faut avoir un diplôme anglais. Nous reconnaissons volontiers du reste que l'Angleterre est très libérale, qu'elle laisse pratiquer les étrangers assez librement et que toutes les facilités sont accordées à ceux qui veulent y conquérir un grade universitaire.

A. Lutaud.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

L'assistance hospitalière et le secret professionnel. — M. Lefuel donne lecture d'un rapport sur un travail de M. Muteau relatif à cette importante question. En substance, l'auteur soutient qu'il y a solidarité entre les administrateurs, directeurs, médecins, internes et infirmiers des hôpitaux, que les mêmes motifs commandent la discrétion aux uns et aux autres, puisque tous sont, en quelque sorte, des confidents nécessaires.

M. Muteau fait ensuite aux différentes questions qu'on peut se poser sur ce sujet, les réponses suivantes :

1° *L'administration hospitalière est-elle tenue au secret envers les père et mère d'un mineur admis dans ses exercices ?* Oui.

2° *Le décès de la personne hospitalisée dégage-t-il l'administration du secret professionnel* ? Non, car le secret du défunt peut ne pas lui appartenir tout entier.

3° *Un médecin, mandé auprès d'un malade, reconnaît les symptômes d'un empoisonnement que ne soupçonne pas le patient. Que doit-il faire* ?

Conformément à l'article 30 du Code d'instruction criminelle, il est obligé de donner avis au parquet de l'attentat qu'il a découvert, parce que, dans la circonstance, il est témoin *de visu*, comme le devient un expert par sa vérification, et qu'il n'est que témoin.

4° *Si le malade lui-même l'avait informé de l'empoisonnement et lui en avait déterminé l'auteur, quelle serait la conduite à suivre* ?

Il ne doit rien révéler, car, dans ce cas, c'est par une confidence qu'il a appris le crime et le nom du coupable. Mais, en revanche, il a le devoir de protéger la victime et de la sauver s'il en est temps encore, soit en la déplaçant, soit en lui assurant la surveillance d'une personne rendue défiante.

5° *Que faire si l'empoisonneur, pris de remords, après avoir avoué au médecin, lui amène, soit chez lui, soit à l'hôpital, la personne qu'il a voulu faire périr* ?

L'accusation de l'empoisonnement devra rester secrète ; mais le médecin est tenu de dénoncer le crime conformément à l'article 30 du Code d'instruction criminelle.

6° *Que doit faire un médecin qui constate par lui-même qu'un enfant a été l'objet de sévices* ?

Comme rien ne lui a été confié, il n'a rien à dissimuler. Il est même, au contraire, obligé d'instruire les parents et, s'il y a lieu, le procureur de la République.

7° *Si les parents conduisent eux-mêmes au médecin le mineur victime de leurs violences et confessent leur brutalité, quelle sera la conduite du médecin* ?

Il ne devra rien révéler à la justice.

8° *Une fille, sur laquelle ont été pratiquées des manœuvres abortives, recourt à un médecin ; celui-ci devra-t-il garder le silence* ? Oui.

9° *La victime fait connaître elle-même au médecin le nom de la personne qui a pratiqué ces manœuvres abortives ; faudra-t-il aviser le parquet* ? Non.

10° *Le médecin qui, appelé par une femme qui a accouché clandestinement, la soupçonne d'avoir tué son enfant, doit-il faire part de ses doutes au parquet* ?

Non ; mais il en serait différemment s'il apprenait, autrement que par sa cliente, qu'un infanticide a été commis. Il devrait alors

déclarer le crime, mais sans nommer celle qui lui a livré le secret de sa grossesse et de son accouchement.

11° *Pour sauver un innocent, le médecin peut-il dénoncer le coupable* ?

Il devra tout faire pour prévenir une erreur judiciaire ; il devra se poser franchement comme témoin à décharge.

12° *Comment doivent être déclarées les naissances pour satisfaire à la fois aux règles tracées par le Code civil et aux principes que sauvegardent l'article* 378 *du Code pénal* ?

Lorsque la révélation du lieu de l'accouchement peut conduire à la découverte du nom de la mère, le médecin, s'il n'a connu la filiation que dans des circonstances exceptionnelles de leur nature, ou si le secret lui a été demandé, n'a pas à faire les énonciations prévues par l'article 57 du Code civil. Il doit seulement affirmer à l'officier de l'état civil, en lui présentant l'enfant, que ledit enfant, né tel jour, à telle heure et ayant reçu tels prénoms, est né dans la circonscription pour laquelle est compétent l'officier de l'état-civil

13° *Pour l'aliénée qui est accouchée dans un asile*, le directeur est en droit, en déclarant la naissance, de taire le nom de la mère et le lieu de la naissance.

14° *Lorsqu'un crime révélé par l'examen médical est signalé à l'administration hospitalière*, celle-ci peut ou le dénoncer elle-même au procureur de la République, ou laisser ce soin au médecin ayant fait la constatation.

15° *L'administration hospitalière (y compris l'inspecteur de l'Assistance publique) est obligée au silence sur tout ce qui doit être réputé confidentiel : registres, nature des maladies, indications des services*, etc.

16° *Certificats médicaux*. — Le chef du service ne peut pas refuser un certificat à la victime d'un accident, mais il ne doit pas en délivrer à un tiers ou à la justice au cours d'une instance.

17° *Comment concilier, au point de vue du secret professionel, le rôle du médecin ordinaire avec celui du médecin chargé de vérifier les décès* ?

Le médecin accrédite les plus graves soupçons s'il n'accorde pas le permis d'inhumer. S'il le donne, il favorise le crime au détriment de la sécurité sociale. Il est placé entre son devoir et sa conscience ; quoi qu'il fasse, il faillira. Entre deux fautes, il faut choisir la moindre. L'obligation primant toutes les autres est celle que l'article 378 impose au confident légal.

TABLE ALPHABÉTIQUE

CONTENUES DANS CE VOLUME

La table des matières se trouve au commencement du volume.

A

Action nerveuse à distance 42
Affaire Playfair..... 153
Agissements illicites..... 315
Agonie de l'instinct..... 282
Ainhum..... 252
Aliénés.....101, 360, 312
Amblyopie (lumière des éclairs)..... 202
Amnésie consécutive aux plaies du crâne..... 10
Application de la chirurgie. 126
Art de guérir..... 54
Assistance publique..... 121
Association mutuelle..... 25
Assurances contre les accidents..... 113
— sur la vie et les médecins..... 87
Attentat à la pudeur..... 49
— commis par une femme sur un petit garçon... 47
Autopsies des chefs-d'Etat. 97
Autorisation du malade.... 54

B

Bacilles et crachats..... 62
BARTHÉLEMY..... 225
BEAUVAIS..... 202
Blennorrhagie (gonocoque) 92
Blennorrhagie (possible).... 49
BÉRENGER..... 157
BERGMANN..... 172
BIRAC..... 42
Boé..... 247
BROUARDEL.....13, 193, 257, 287

C

Carnot (Mort du Président —)..... 97
Certificats de Décès en Angleterre..... 238
— de médecin étranger..... 273
Cerveau (chirurgie)..... 172
Charges du médecin..... 220
Condamnation pour usurpation de titres..... 146
Conditions de Responsabilité..... 54
Conduite d'un médecin légiste 73
Connaissances embryologiques..... 155
Conséquences judiciaires.. 101
Contagion de la blennorrhagie..... 62
— du meurtre..... 33
Contestation des visites.... 75
Corps opaques..... 278
Crachats et bacilles..... 62
Crâne (plaies du —)..... 10

D

Décès prématuré..... 51
Déchéance des contrats d'assurances..... 113
DÉCORI 36
Défloration récente..... 13
Difficultés de la profession. 25
Déformation de la vulve... 49
Délai de la déclaration des accidents..... 113
Demande en remboursement d'honoraires..... 51
Dénonciations des aliénés. 101
Dentiste étranger..... 146

E

Eaux minérales..... 315
— d'Apenta..... 317
Entomologie à la médecine légale (applications de l'—)..... 70
Etudiants étrangers...151, 240
— et médecins étrangers..... 181
Eunuques égyptiens..... 250
Examens cliniques..... 222
— des jeunes mariées.. 189
— de la victime..... 13
— de l'inculpé..... 13
— des linges..... 13

Exercice illégale de la médecine et pharmacie..... 217
— illégal..... 275

F

Faculté de médecine de Cahors..... 155
Femme en Angleterre..... 252
Filles mineures..... 276
Fœtus et embryons..... 1
Folie symphatique..... 225
Forbans de la médecine 191 255
Fractures du larynx..... 290
Froid (mort par le —)..... 65

G

Garnier.....101, 260, 312
Gaston..... 140
Genitourinaires (anomalies chez l'homme)..... 225
Gonocoque (dans la blennorrhagie)..... 92
— (diagnostic)..... 249
— en médecine légale.. 61
Grève des médecins de Montreuil..... 29
Gronhel..... 108

H

Hamonic..... 4
Honoraires.....19, 51, 236
— d'un médecin..... 178
Hystéro Neurastthénie traumatique..... 303

I

Icard..... 290
Impôt sur le revenu... 144, 220
Infanticide..... 73
Influence de l'abbé Kneipp 89
Instinct (agonie de l'—).... 282
Insuccès des opérations.... 54
Internement des aliénés... 260
— des aliénés..... 312
Irrégularité..... 77

J

Jurisprudence..... 19

K

Knopp..... 94

L

Lacassagne..... 65
Ladame..... 303
Larynx (fractures du —).... 290
Lavielle.....191, 255
Lefuel..... 273
Legludic..... 47
Livres du médecin..... 19
Lutaud..... 79
Luys..... 10

M

Maladie (honoraires)..... 51
— post-traumatiques... 109
— (que doit-on entendre par dernière —)...36, 180
Malthusianisme..... 285
Médecin.....19, 51, 178
Un — des enfants assistés peut-il être chargé d'un service public ?..... 125
— étrangers devant la Chambre des députés..... 183
— recevant un traitement sur les fonds du budget municipal..... 77
— requis par des officiers de justice..... 236
Médecine en France par les médecins étrangers.. 79
— par les curés..... 89
— par les prêtres..... 17
— sous un pseudonyme. 177
— sur les frontières.... 135
Médicament (le nom d'un — ne constitue pas une propriété)..... 115
Mégevand..... 303
Mémoire (localisation de la —)..... 10
Mingaud..... 70
Morau..... 293
Mort par le froid..... 65
Mutilations génitales..... 293

N

Néo malthusianisme..... 285
Nombre des visites..... 75
Nourrices et nourrissons syphilitiques..... 218

O

Opération chirurgicale..... 54
Opération sans le consentement du malade..... 197
Ordonnances..... 208

P

Parasites de l'Assistance publique..... 121
Payement d'avance (honoraires)..... 51
Pénalités contre les exercices illégaux..... 143
Peinture murale de Pompéi..... 280
Pendaison (la)..... 193
PETIT..... 115
Phénomène de la mémoire 10
Photographie de l'invisible 126
Phtisie pulmonaire (traitement et prophyiaxie)..... 94
Piqûre anatomtque..... 113
Plaie pénétrante de la base du crâne..... 10
PLATEAU..... 25
Prescription des honoraires..... 111
Preuves..... 19
PRIEUR..... 197
Procès-verbal..... 97
Prostitution (la)..... 186
Pureté des eaux minérales étrangères..... 347

Q

Questions relatives aux ordonnances..... 208
Quinze-Vingts (la clinique des —)..... 247

R

Racolage (le)..... 157
RAFFALOVICH.....129, 230
Rapport sur un cas de viol 13
Rapport sur un cas d'infanticide..... 73
Responsabilité du chirurgien..... 54
— civile..... 197
— que peuvent encourir les chirurgiens. 4
Revenu (impôt sur le —), 144, 420
RIBLING..... 186
ROCHON..... 217

S

Santonine (le danger de la vente)..... 140
Secret médical... 24, 97, 99, 153
Secret professionnel et honoraires..... 21
Séminaristes étudiant la médecine..... 89
Sérums médicamenteux (vente des —)..... 132
SIMON..... 61
Suffocation (la).....257, 287
Syndicat professionnel.... 315
Syphilis des nourrissons... 218

T

THOMAS..... 174
THOMPSON..... 238
Traitement d'un mois..... 51
Transmission de la syphilis..... 271
Tueur de microbes..... 148

U

Unisexualité (de l'—)..... 230
Uranistes (horreur chez la femme)..... 129
Uréthrite posthite..... 47
Usurpation de nom..... 177
Usurpation du titre de docteur..... 146
— — par un dentiste.. 179

V

VAUTIER..... 303
Vente de médicaments (par les médecins)..... 174
Vente des sérums..... 142
Viol..... 13
Vulvite aiguë..... 46
Vulve (déformations de la —).....49, 161

Le Gérant: LARGUÈZE.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, place Saint-André, 3.

41C
293